UN FINANCEMENT ÉQUITABLE

RAPPORT SUR LE RÉGIME DE SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL DE L'ONTARIO

Une version PDF de la présente publication est disponible en ligne aux adresses www.wsibfundingreview.ca/fr/finalreport.php et www.wsib.on.ca.

Une version sur cédérom peut être commandée :
En ligne à l'adresse : info@wsib.on.ca

Par téléphone du lundi au vendredi, de 7 h 30 à 17 h

- 416-344-1000
- 1-800-387-0750 (numéro sans frais au Canada)
- ATS 1-800-387-0050 (numéro sans frais au Canada)

This document is available in English under the title:
Funding Fairness: A Report on Ontario's Workplace Safety and Insurance System

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario 2012

ISBN 978-1-4435-8743-3 (version imprimée)

ISBN 978-1-4435-8744-0 (PDF)

ISBN 978-1-4435-8745-7 (cédérom)

WSIB Funding Review
200 Front St W, Ste 2201
Toronto, Ontario
Canada M5V 3J1

Examen du financement de la CSPAAT
200, rue Front Ouest, bureau 2201
Toronto (Ontario)
Canada M5V 3J1

Phone/Téléphone: 416-344-6036
Toll Free/Sans frais: 1-800-387-0750
Fax/Télécopieur: 416-344-5700
TTY/ATS: 1-800-387-0050
www.wsibfundingreview.ca

L'honorable Linda Jeffrey
Ministre du Travail
Ministère du Travail
400, avenue University, 14e étage
Toronto (Ont.) M7A 1T7

L'honorable Steven W. Mahoney, C.P.
Président du conseil de la CSPAAT
Commission de la sécurité professionnelle
et de l'assurance contre les accidents du travail
200, rue Front Ouest, 17e étage
Toronto (Ont.) M5V 3J1

I. David Marshall
Président-directeur général de la CSPAAT
Commission de la sécurité professionnelle
et de l'assurance contre les accidents du travail
200, rue Front Ouest, 19e étage
Toronto (Ont.) M5V 3J1

Madame et Messieurs,

En septembre 2010, j'ai été chargé d'examiner plusieurs questions se rapportant au financement de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). Maintenant que ma mission est terminée, j'ai l'honneur de vous présenter mon rapport intitulé *Un financement équitable*. J'ai choisi ce titre car il associe deux idées qui ne sont pas toujours jugées compatibles, mais qui sont interdépendantes à mes yeux. La première idée est que l'objectif d'un financement suffisant de la CSPAAT consiste à assurer l'équité aux travailleurs blessés qui en dépendent et la deuxième, que le financement doit reposer sur des principes solides et être administré rigoureusement pour apparaître juste et raisonnable aux employeurs qui doivent payer les primes. En l'absence d'équité pour les employeurs, les travailleurs ne pourront être traités de manière équitable, et vice versa.

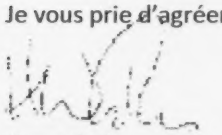
Je tiens à remercier plusieurs personnes et organisations dont la contribution à mon examen a été déterminante, quel que soit le succès auquel il pourra prétendre :

- mon personnel, pour sa connaissance encyclopédique de la CSPAAT, le professionnalisme dont il a fait preuve et sa volonté de m'informer et de m'appuyer;

- nos consultants en recherche pour avoir répondu à nos besoins et pour leur analyse détaillée des enjeux sur lesquels portait l'examen;
- mes conseillers pour leurs avis judicieux;
- le personnel et la direction de la CSPAAT pour avoir fourni spontanément de l'information et des analyses et leur respect de l'indépendance du processus d'examen;
- et particulièrement les représentants des intervenants, les travailleurs et les employeurs et les autres Ontariens qui non seulement ont fait part de leurs critiques concernant la CSPAAT mais ont également pris part à un débat constructif sur les moyens de l'améliorer.

Il va sans dire que je reste à votre disposition et à celle de vos employés pour discuter de mes conclusions et de mes recommandations.

Je vous prie d'agréer, Madame et Messieurs, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Harry Arthurs
Président
Examen du financement de la CSPAAT

c.c. Cynthia Morton
Sous-ministre
Ministère du Travail

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1 — L'EXAMEN DU FINANCEMENT 1

1.1 Mise sur pied et structure du comité d'examen du financement 1
1.2 Mandat du comité d'examen du financement 2
1.3 Relations externes, consultations publiques et mémoires officiels 2
1.4 Historique, contexte et approche générale de l'examen du financement 4
1.5 Évolution du contexte législatif et administratif 7
1.6 Organisation du rapport 8

CHAPITRE 2 — DETTE NON PROVISIONNÉE DE LA CSPAAT : HISTORIQUE ET AMPLEUR 11

2.1 Introduction 11
2.2 Qu'est-ce que la dette non provisionnée et quelle est son ampleur? 11
2.3 Un aperçu historique de la dette non provisionnée 12
2.4 Le rapport du vérificateur général de 2009 et le projet de loi 135 15
2.5 Les nombreuses conséquences et l'importance symbolique du « sous-financement » 19
2.6 La notion de financement suffisant 21
2.7 Charges indues et injustes : l'équité intergénérationnelle et intersectorielle nuit à l'élimination de la dette non provisionnée 22

CHAPITRE 3 — UNE NOUVELLE STRATÉGIE DE FINANCEMENT POUR LA CSPAAT 27

3.1 Introduction 27
3.2 À quoi ressemblerait une « bonne » politique de financement? 27
3.2.1 Les objectifs de la politique de financement de la CSPAAT 27
3.2.2 Degrés de suffisance 28
3.2.3 Les caractéristiques techniques d'une bonne politique de financement 30
3.3 Une nouvelle stratégie de financement pour la CSPAAT qui découle d'hypothèses réalistes et est axée sur des objectifs et soumise à la méthode dite de la « fourchette » 31
3.3.1 Hypothèses 32
3.3.2 La méthode de la fourchette 33
3.4 Le gouvernement devrait-il partager les charges de la CSPAAT? 37
3.4.1 Responsabilité du gouvernement à l'égard de la dette non provisionnée 37
3.4.3 Coûts associés aux organisations de prévention des accidents et de promotion de la sécurité et à l'application de la législation sur la santé et la sécurité au travail 38

3.4.4 Le coût des bureaux des conseillers des travailleurs et du patronat ainsi que du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail 39
3.4.5 Réduction des obligations imposées par la loi à la CSPAAT 39
3.5 Les employeurs mentionnés à l'annexe 2 devraient-ils contribuer davantage au financement de la CSPAAT? 40
3.6.1 Le *statu quo* assorti d'un contrôle accru 41
3.6.2 Le modèle de capitalisation de régime permanent du RPC 41
3.6.3 Cloisonnement de la dette et financement au moyen de la transformation en rentes ou de l'émission d'obligations 43

CHAPITRE 4 — FIXATION DES TAUX DE PRIME : PRINCIPES ET PROCESSUS 47
4.1 Tarification : le talon d'Achille de la stratégie de financement 47
4.2 Principaux enjeux du processus de fixation des taux de prime 47
4.2.1 Suffisance du financement 47
4.2.2 Solide analyse technique 47
4.2.4 Stabilité 50
4.2.5 Abordabilité et équité 51
4.3 Intégrité du processus de tarification 52

CHAPITRE 5 — QUI PAIE ET COMBIEN? LES GROUPES DE TAUX ET LA RÉPARTITION PROPORTIONNELLE DE LA RESPONSABILITÉ FINANCIÈRE ENTRE LES EMPLOYEURS 57
5.1 Introduction 57
5.2 Groupes de taux 57
5.2.1 Les multiples niveaux en vertu desquels les coûts sont répartis entre les employeurs 57
5.2.2 Responsabilité collective ou équité des coûts d'indemnisation 58
5.2.3 Hétérogénéité, interfinancement et conséquences comportementales 60
5.2.4 Intégration de la tarification aux initiatives de prévention des accidents, de promotion de la santé et de la sécurité et d'appui au retour au travail 62
5.3 Réforme du système de groupes de taux en place 65
5.3.1 Défauts du système de groupes de taux en place 66
5.3.2 Descripteurs techniques utilisés pour définir la couverture et les groupes de taux 67
5.4 Problèmes de mise en œuvre 69
5.5 Lesquels parmi les employeurs devraient payer et combien? 69
5.5.1 Coûts des nouvelles demandes de prestations 70
5.5.2 Dette non provisionnée 71
5.5.3 Obligations prévues par la loi 75
5.5.4 Maladies professionnelles 76
5.5.5 Frais d'administration 76

Chapitre 6 — MESURES D'ENCOURAGEMENT À L'INTENTION DES EMPLOYEURS ET TARIFICATION PAR INCIDENCE 77
6.1 Introduction 77
6.2 L'incidence du projet de loi 160 78
6.3 Le débat sur les programmes d'encouragement à l'intention des employeurs 79
6.4 Assurance que les programmes de tarification par incidence sont adaptés à leur finalité 83
6.5 Refonte des programmes de tarification par incidence de la CSPAAT 88
6.5.1 Biais de conception et options prometteuses pour la conception des programmes de tarification par incidence 89
6.5.2 Intégration de l'établissement des taux et de la tarification par incidence : la proposition Nexus 90
6.6 Une expérience contrôlée de la tarification par incidence 91
6.6.1 L'expérience 92
6.6.2 Le contrôle 93

CHAPITRE 7 — FINANCEMENT DES DEMANDES DE PRESTATIONS POUR MALADIE PROFESSIONNELLE 95
7.1 Introduction 95
7.2 Une stratégie axée sur le principe de précaution 96
7.3 Répartition de la responsabilité financière des maladies professionnelles 98

CHAPITRE 8 — INDEXATION DES PRESTATIONS POUR LES TRAVAILLEURS PARTIELLEMENT INVALIDES 101
8.1 Contexte 101
8.2 Arguments pour et contre le rétablissement de l'indexation intégrale des prestations des travailleurs partiellement invalides 102
8.3 Mise en œuvre de l'indexation intégrale 104

CHAPITRE 9 — QUESTIONS NE RELEVANT PAS DU MANDAT DU COMITÉ D'EXAMEN DU FINANCEMENT 107
9.1 Réputation de la CSPAAT auprès des employeurs et des travailleurs 107
9.2 Gouvernance et réglementation 108
9.3 Couverture 109
9.4 Importantes modifications au régime de la CSPAAT : franchises, groupes mutuels, coassurance, auto-assurance et privatisation 111
9.5 Prestations et politiques et pratiques connexes 112
9.6 Placements 114
9.7 Problème de l'absence de solution unique 114
9.8 Défense des intérêts 115
9.9 La CSPAAT et le développement économique et social de l'Ontario 117

CHAPITRE 10 — RÉFLEXIONS SUR L'EXAMEN 119

ANNEXE A — Biographie des membres du comité d'examen du financement de la CSPAAT 121

ANNEXE B — Avis annonçant les audiences publiques, dates et lieux 127

ANNEXE C — Participants au processus de consultation 129

ANNEXE D — Modèles A et B avec un taux d'actualisation plus bas 133

ANNEXE E — Rapport Morneau Shepell : *User's Guide TO THE Funding Corridor Strategy* 135

ANNEXE TECHNIQUE 145

GLOSSAIRE 197

CHAPITRE 1

L'EXAMEN DU FINANCEMENT

1.1 Mise sur pied et structure du comité d'examen du financement

En septembre 2010, à la demande de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) de l'Ontario, j'ai été chargé d'effectuer un examen indépendant du financement de la Commission et des questions connexes, et de donner des avis au ministre du Travail de l'époque, l'honorable Peter Fonseca, sur ce que pourrait être « un niveau d'indexation équitable pour les travailleurs partiellement invalides ». Un groupe constitué de quatre éminentes personnalités de l'Ontario — Maureen Farrow, Buzz Hargrove, John O'Grady et John Tory — a été mis sur pied pour me conseiller et m'aider. On trouvera la biographie de ces personnes à l'annexe A. J'ai beaucoup apprécié leurs conseils judicieux. J'ai également eu le privilège de travailler avec les membres d'une petite équipe, détachés à l'examen par la CSPAAT. Leur connaissance des questions relatives à l'indemnisation des travailleurs a été généreusement mise à ma disposition; leur travail acharné et leur jugement éclairé répondent aux normes les plus élevées de la fonction publique, et leur volonté et leur capacité d'aborder les questions dans une perspective indépendante et objective m'ont été d'un secours inestimable. On trouvera le nom et la biographie de ces personnes à l'annexe A.

J'ai également eu un grand nombre d'interactions avec I. David Marshall et Steven W. Mahoney, respectivement président-directeur général et président du conseil de la CSPAAT, ainsi qu'avec d'autres dirigeants et membres du personnel technique de l'organisme. Ils m'ont facilité la tâche en s'assurant que j'aie les ressources requises pour mener l'examen, que l'information soit mise à ma disposition au fil des besoins et que mon indépendance soit toujours parfaitement respectée au cours de nos discussions.

Enfin, la crédibilité de l'examen et les recommandations nuancées qui peuvent en découler dépendent considérablement de la qualité de la recherche qui sous-tend l'analyse. Compte tenu de la petite taille du personnel voué à l'examen, il a été nécessaire de rechercher des adjoints de recherche à l'extérieur. Par chance, en procédant à un appel d'offres public, j'ai été en mesure de recruter une équipe comprenant le Conference Board du Canada, l'un des organismes de recherche économique de pointe du pays, et le cabinet d'actuariat-conseil Morneau Shepell, qui a une vaste expérience du conseil auprès de commissions d'indemnisation des travailleurs et d'autres organismes. Les deux organismes ont été extrêmement utiles en menant à bien de la recherche de qualité sur les questions visées par l'examen et en répondant aux questions de mon personnel et de moi-même.

Au comité consultatif, à mon personnel, aux interlocuteurs de la CSPAAT ainsi qu'aux consultants, je tiens à exprimer mes sincères remerciements. Je tiens à ajouter que j'assume la responsabilité de toute lacune dans mes conclusions et mes recommandations.

1.2 Mandat du comité d'examen du financement

On a demandé au comité d'examen du financement de se pencher expressément sur six questions :

- la dette non provisionnée de la CSPAAT;
- la tarification des primes;
- les groupes de taux;
- les programmes d'encouragement à l'intention des employeurs;
- les maladies professionnelles;
- l'indexation des prestations des travailleurs partiellement invalides.

Toutefois, il est juste de dire que divers intervenants auraient voulu que le mandat du comité d'examen du financement soit plus étendu et s'attendaient à ce qu'il porte sur la gouvernance de la CSPAAT, son administration et ses pratiques d'attribution des contrats, son traitement des travailleurs et des employeurs, la nature et le montant des prestations, le champ d'application de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (LSPAAT), la prévention des accidents et d'autres questions. Nul doute que toutes ces questions méritent une analyse, dans la mesure où elles ont une incidence soit sur l'état du financement de la Commission ou sur la qualité de ses interactions avec les employeurs de l'Ontario, les travailleurs ou les deux. Il est également juste de dire que les annonces concernant ma nomination et le mandat de l'examen ont été légèrement ambiguës et que cette ambiguïté a été renforcée par la nomination simultanément, auparavant ou par la suite, de comités d'examen, de consultants, de comités et de conseillers par le ministère du Travail ou par la CSPAAT, dont la mission était en rapport avec une ou plusieurs des six questions susmentionnées. En revanche, il semblait évident — du moins à mes yeux — qu'un examen du financement a par définition une portée limitée, qu'un « examen » n'est pas une commission d'enquête parlementaire, que le délai précisé dans mon mandat était trop court pour me permettre de mener à bien un programme plus étendu et plus complexe et que les personnes qui dirigent des enquêtes ou des examens comme celui qui m'était demandé n'ont pas le pouvoir de formuler (ou de reformuler) leur propre cahier des charges.

Néanmoins, que ce soit à juste titre ou non, les intervenants ont critiqué la portée limitée de mon mandat; ils m'ont fait part librement de leur opinion avant, pendant et après les audiences publiques; et ils en ont fait part à la CSPAAT et au gouvernement provincial également. Sur ces entrefaites, le gouvernement et la CSPAAT ont confirmé que la façon dont je viens de définir mon mandat correspondait bien à ce qui m'était demandé. La controverse sur cette question a gaspillé une partie du temps précieux du comité d'examen et de ses ressources, en plus de mettre à l'épreuve sa bonne volonté. Sachez que je le regrette sincèrement. Toutefois, de la façon dont les choses ont tourné, les intervenants se sont rarement privés, en raison de la portée du mandat, d'exprimer leur point de vue sur les questions qu'ils jugeaient importantes ou de m'exhorter à ignorer les questions sur lesquelles ils jugeaient inopportun que je me penche. En réponse, je n'ai pu que promettre que si je recevais des mémoires de fond sur des questions hors de la portée du mandat, j'en ferais mention dans mon rapport, même si je n'avais pas la capacité de formuler des conclusions et des recommandations à leur propos. Le chapitre 9 témoigne de mes efforts pour m'acquitter de cette promesse.

1.3 Relations externes, consultations publiques et mémoires officiels

En octobre 2010, le comité d'examen s'est doté d'un site Web. Ce site renferme quantité d'information sur le personnel, les plans et les activités dans le cadre de l'examen, propose des liens menant aux documents pertinents et aux sources de données, rend accessibles les mémoires des

intervenants et du grand public, et offre une façon pratique pour les parties concernées de communiquer avec le comité d'examen.

En accord avec mon mandat, j'ai consulté largement les intervenants et les parties intéressées. À la fin de 2010, j'ai rencontré de manière informelle quelque 39 organisations cadres représentant des groupes d'employeurs, des groupes de défense des travailleurs blessés et des syndicats pour leur expliquer comment j'avais l'intention de procéder et prendre le pouls de leurs idées sur les principales questions qu'on m'avait demandé de traiter. À la suite de ces consultations informelles, j'ai préparé, fait circuler et affiché en ligne un livre vert expliquant mon mandat et indiquant de façon générale comment se déroulerait l'examen, et posé une série de questions sur lesquelles devaient se pencher les intervenants et ceux qui désiraient présenter leurs observations.

En janvier 2011, le comité d'examen a organisé une consultation technique à laquelle ont assisté des actuaires et d'autres experts représentant les intervenants, de même que quatre experts indépendants. Au cours de la consultation, la CSPAAT a fait une présentation détaillée des données, des hypothèses et de l'analyse sous-tendant la vision qu'elle avait de sa situation financière. On peut consulter la présentation de la CSPAAT en ligne en se rendant à www.wsibfundingreview.ca/fr/resources.php (sous Consultation technique). Les participants étaient invités à interroger les auteurs de la présentation de la CSPAAT et à demander un complément d'information au besoin; la CSPAAT a transmis par la suite une foule de données complémentaires qui ont été affichées sur le site également.

En avril et au début de mai 2011, le comité d'examen a dirigé 12 jours d'audiences publiques dans six villes ontariennes. Le lieu des audiences a été choisi en fonction des demandes de participation reçues par suite des annonces publiées dans 12 journaux de la province, des invitations directes envoyées aux principaux groupes d'intervenants et des avis envoyés par la poste aux différents employeurs et aux travailleurs blessés. Les avis envoyés par la poste ont été inclus dans des envois déjà prévus par la CSPAAT pour prévenir les employeurs de leurs taux de prime ou pour transmettre aux travailleurs des chèques de prestations ou des feuillets fiscaux. Pour des raisons techniques, les avis sont parvenus aux employeurs avant les travailleurs et à certains travailleurs avant d'autres, et apparemment certains travailleurs n'ont rien reçu. Cet écart entre les dates de réception des avis envoyés aux employeurs et aux travailleurs a été à l'origine de plaintes légitimes de la part des porte-parole des travailleurs. Mais l'autre solution aurait consisté à envoyer un courrier adressé directement à tous les employeurs et travailleurs blessés, mais au coût de plusieurs milliers de dollars. Je m'excuse pour le préjudice qui a pu être causé aux travailleurs, mais je tiens à faire observer que les syndicats et les organisations de défense des travailleurs ont bel et bien reçu un avis direct et en temps opportun annonçant les audiences auxquelles ils ont d'ailleurs participé en grand nombre et avec efficacité, de même que de nombreux travailleurs. On trouvera à l'annexe B la liste des journaux dans lesquels les audiences ont été annoncées ainsi que les dates et les villes où elles ont été tenues.

Somme toute, quelque 75 organisations représentatives ont présenté des mémoires par écrit ou fait des exposés oraux, voire les deux, de même que 55 particuliers et entreprises, tandis que 14 autres ont présenté des commentaires en ligne ou par lettre, ou exposé leur point de vue oralement aux fins de transcription par le personnel voué à l'examen. Enfin, après les audiences, la direction de la CSPAAT, en sa qualité de partie intéressée ou d'intervenant, a déposé trois exposés de principe qu'elle a rédigés par elle-même ou fait rédiger, lesquels ont été traités comme tout autre mémoire et affichés en ligne. La date de clôture pour les autres observations a été repoussée afin de donner aux autres intervenants la possibilité de présenter leurs commentaires ou de déposer des mémoires complémentaires, ce que 23 d'entre eux ont fait avant la nouvelle échéance

du 31 août. On trouvera à l'annexe C une liste complète de ceux qui ont participé d'une façon ou d'une autre au processus de consultation (sauf les quelques noms qui ont été supprimés à la demande des intéressés). Toutes les observations reçues au cours du processus de consultation — sauf celles dont les auteurs n'ont pas autorisé l'affichage — sont accessibles en ligne à l'adresse www.wsibfundingreview.ca/fr/submissions.php.

Dans la mesure du possible, j'ai amorcé un dialogue avec les auteurs de mémoire de façon à obtenir des éclaircissements sur leur position ou à leur donner la possibilité de prendre en compte les points de vue différents du leur et d'y répondre. J'ai beaucoup appris des mémoires qui ont été présentés, des audiences publiques et plus particulièrement de ces dialogues. J'espère que ce fut le cas également pour les participants.

En juin 2011, j'ai convoqué deux réunions — une à l'intention des groupes de travailleurs et l'autre à l'intention des employeurs — afin de présenter ce que j'avais entendu sur les questions au cours des audiences publiques et auprès d'autres sources. En novembre 2011, j'ai réuni ces groupes de travailleurs et d'employeurs et les ai invités à fournir de la rétroaction à mes conclusions et recommandations préliminaires. On trouvera à l'annexe C une liste des participants à ces deux réunions.

Enfin, compte tenu de mon engagement à instaurer une participation étroite entre les intervenants, tant les travailleurs que les employeurs, j'ai estimé que je devais tenir les intervenants institutionnels, gouvernementaux et politiques au courant de ce que je faisais. J'ai par conséquent informé régulièrement la Commission de l'avancement des travaux du comité d'examen et rencontré le porte-parole du ministère du Travail ainsi que les critiques de l'indemnisation des travailleurs des partis de l'opposition.

1.4 Historique, contexte et approche générale de l'examen du financement

Comme vous le savez probablement, l'Ontario a adopté un programme d'indemnisation des travailleurs en 1914 — le premier au Canada — sur les recommandations d'une commission d'enquête parlementaire présidée par le juge en chef Sir William Meredith, juriste émérite et ancien chef du Parti conservateur de l'Ontario. La version originale de la *Workmen's Compensation Act* (rédigée par M. Meredith lui-même) présentait quatre caractéristiques essentielles :

- Les travailleurs ont droit à une indemnisation s'ils sont blessés au cours de leur emploi ou s'ils contractent une maladie professionnelle. Le droit à l'indemnisation ne dépend pas de la notion de faute de la part de l'employeur, qu'il conviendrait de prouver. En contrepartie, les travailleurs abandonnent leur droit de recours contre leur employeur.
- Les travailleurs ayant une maladie ou une blessure donnant lieu à une indemnisation reçoivent les prestations prévues par la loi tant qu'ils en subissent les séquelles.
- Le programme d'indemnisation des travailleurs doit être financé par les primes acquittées par les employeurs plutôt que par des cotisations émanant des travailleurs ou le Trésor provincial. Les employeurs sont collectivement responsables des coûts d'administration du programme.
- Le système d'indemnisation doit être administré par un organisme public spécialisé, impartial et indépendant qui procède selon un mode de règlement à l'amiable et qui échappe à la supervision ou à l'intervention des tribunaux.

Au fil des années, le « compromis historique » de M. Meredith a fait l'objet de nombreuses controverses. Il n'a pas échappé de temps à

autre à l'intervention des gouvernements agissant ouvertement ou subrepticement. Il a été modifié de façon sporadique pour intégrer de nouvelles initiatives liées aux prestations, à la promotion de la sécurité et à d'autres questions. Et il a subi de vastes changements systémiques par suite de plusieurs examens indépendants et exhaustifs, dont le plus récent fut celui du professeur Paul Weiler dans les années 1980. Mais durant tout ce temps, les caractéristiques essentielles de la loi de 1914 — spécialement celles se rapportant au financement — n'ont jamais été contestées ni modifiées.

J'insiste sur le financement, naturellement, parce que l'examen actuel a clairement été déclenché par le *Rapport annuel 2009* du vérificateur général de l'Ontario, qui a contesté les politiques de financement et le rendement de la CSPAAT. Plus particulièrement, le rapport du vérificateur général exprime des préoccupations quant à la viabilité à long terme de la Commission compte tenu de son incapacité apparente à réduire ou à éliminer sa dette non provisionnée. Je passerai en revue l'histoire, l'importance conceptuelle et les conséquences pratiques de la dette non provisionnée de manière fort détaillée au chapitre 2. Pour l'heure, je m'en tiendrai à quatre observations préliminaires :

- La LSPAAT exige uniquement que la CSPAAT administre une caisse d'assurance disposant de fonds « suffisants » pour faire face à ses obligations, plutôt qu'une caisse dont le montant serait égal à la valeur capitalisée de toutes les demandes de prestations. Cette exigence — demeurée inchangée depuis 1914, année où elle a été adoptée par l'Assemblée législative de l'Ontario sur la recommandation de M. Meredith — n'implique pas expressément ou nécessairement l'élimination de la dette non provisionnée.
- L'élimination, la réduction ou l'accroissement de la dette non provisionnée aura probablement une incidence sur pratiquement tous les aspects des politiques et des pratiques de la CSPAAT, depuis les niveaux des taux de prime et les stratégies de placement jusqu'à l'administration des demandes de prestations.
- Les changements importants relatifs aux politiques et aux pratiques de la CSPAAT auront vraisemblablement une incidence, positive ou négative, sur la dette non provisionnée.
- La croissance ou le repli de la dette non provisionnée seront également influencés par les modifications législatives, les fluctuations des marchés financiers, la prospérité et la tournure que prendra l'économie ontarienne, la hausse des coûts de la santé pour les travailleurs blessés, les progrès de la médecine et de nombreux autres facteurs indépendants de la volonté de la Commission.

Ces observations, à mon avis, nous aident à comprendre pourquoi le débat sur la dette non provisionnée, question non dépourvue d'une certaine complexité technique, a suscité des réactions si extrêmes et si opposées de la part des intervenants. Elles peuvent expliquer également pourquoi ces réactions semblent souvent s'être canalisées spontanément dans un débat polarisé entre les pseudo-défenseurs des « principes de Meredith », d'une part, et les tenants d'un modèle d'indemnisation des travailleurs purement calqué sur l'assurance, d'autre part — peut-être au détriment de solutions intermédiaires.

Pour se conformer aux principes de Meredith, m'a-t-on dit, il faut que la CSPAAT soit financée conformément à sa nature en tant qu'institution publique unique; ses modalités financières n'ont jamais été conformes et n'ont pas à se conformer à celles régissant les compagnies d'assurance du secteur privé. Si l'on ne peut nier que, dès 1998, la *Loi sur les accidents du travail* a été rebaptisée *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, ce changement dans la nomenclature n'a pas été

reflété dans des dispositions de fond se rapportant au financement. Néanmoins, il semble avoir donné naissance à la conviction, exprimée dans les mémoires des deux parties au débat, que la Commission est devenue aujourd'hui un assureur classique. Compte tenu de cette impression, les défenseurs des principes de Meredith ont fait valoir qu'il y avait lieu de redonner à la CSPAAT ses attributs d'avant 1998; en réaction, les tenants du modèle de l'assurance ont prétendu que la CSPAAT devait être purgée de toutes les caractéristiques qui pourraient être décrites comme des « programmes sociaux » et rendue conforme aux pratiques exemplaires des compagnies d'assurance du secteur privé en matière de finance et d'entreprise. Aucun de ces deux arguments ne m'a parfaitement convaincu.

Il est vrai que les dispositions de la loi relatives au financement n'ont pas subi de transformation fondamentale entre 1914 et 2010. Toutefois, cela ne signifie pas que ses « principes » sont demeurés inchangés. Par exemple, le texte de l'*Acte de l'Amérique du Nord britannique, 1867* est demeuré inchangé pendant encore plus longtemps. Mais ses principes fondamentaux — le fédéralisme, la démocratie parlementaire et la règle de droit — ont évolué d'une façon qui les rendrait méconnaissables aux yeux de leurs auteurs, les Pères de la Confédération. L'indemnisation des travailleurs a été conçue par M. Meredith lorsque la science actuarielle en était à ses tout premiers balbutiements. Elle a été mise en place avant l'existence d'un régime de soins de santé public, de l'aide sociale et de la pension de vieillesse, et conçue pour remplacer les litiges privés découlant des blessures en milieu de travail à une époque où la doctrine de la négligence en était à ses débuts, où le recours collectif était inconnu et les honoraires conditionnels, interdits. Compte tenu de tous ces changements, le fait d'invoquer les principes originaux de M. Meredith ne conduit pas automatiquement à des solutions contemporaines adaptées aux problèmes auxquels se heurte le régime d'indemnisation des travailleurs qu'il a mis sur pied il y a près d'un siècle. Et cela n'est ni étonnant ni scandaleux puisque la société et l'économie ontariennes ont subi entre-temps des transformations radicales.

En revanche, même si l'assemblée législative a parfaitement le droit de qualifier la CSPAAT de « régime d'assurance », si elle désire que l'organisme adopte le comportement d'une compagnie d'assurance, elle doit faire davantage que de modifier son titre. Elle doit remanier la loi de sorte que la Commission soit structurée, dotée des pouvoirs et réglementée en adéquation avec sa nouvelle identité. Or, l'assemblée législative ne l'a pas fait. À vrai dire, elle a fait tout le contraire. La CSPAAT est tenue d'« indemniser » et ne répond pas à la principale caractéristique d'une compagnie d'assurance, qui repose sur l'« engagement par une personne envers une autre de l'indemniser » — caractéristique qui figure dans la définition de l'assurance en vertu de la législation ontarienne; elle a en outre pour mandat de promouvoir la santé et la sécurité professionnelles et de faciliter le retour au travail de même que la réinsertion sur le marché du travail des travailleurs blessés — activités dont ne se chargent pas habituellement les compagnies d'assurance — et la CSPAAT n'est pas soumise à la supervision des organismes provinciaux ou fédéraux de réglementation de l'assurance. Enfin, les employeurs et les travailleurs s'attendent à être consultés — et ils le sont — concernant le cadre législatif de l'indemnisation des travailleurs, les politiques de la CSPAAT ainsi que les taux de prime et autres sujets. À ma connaissance, peu d'assureurs du secteur privé offrent à leurs clients ou à leurs bénéficiaires la possibilité d'influer ainsi sur les prix et la qualité de leur couverture ou de leurs prestations. En conséquence, prétendre que la CSPAAT, sous sa forme actuelle, n'est rien de plus qu'une compagnie d'assurance étatisée revient à ignorer l'histoire, le libellé et la structure de sa loi habilitante, les fonctions assumées par la Commission en vertu de cette loi ainsi que les attentes des particuliers, des entreprises et de la population qui ont façonné et refaçonné le régime d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario pendant près d'un siècle. Pour résumer, disons qu'il n'est pas possible de

répondre aux questions complexes sur lesquelles on m'a demandé de me pencher en se contentant d'utiliser des expressions telles que les « principes de Meredith » ou le « régime d'assurance », même si elles sont chargées de sens.

Cela dit, la Commission doit demeurer sensible à la situation sociale, financière et psychologique des travailleurs blessés, en accord avec les principes de Meredith; et, bien évidemment, elle doit aussi prendre en compte les considérations d'efficacité en matière de gestion et de prudence financière, comme les compagnies d'assurance sont tenues de le faire. Par conséquent, les expressions « principes de Meredith » et « régime d'assurance » contribuent à notre compréhension de la façon dont la CSPAAT doit structurer ses affaires financières et s'acquitter de ses responsabilités prévues par la loi. Cette double perspective exige que l'on aborde les problèmes auxquels se heurte la CSPAAT au moyen d'une analyse approfondie éclairée par un débat nuancé qui pourra aboutir, comme c'est souvent le cas, à une solution nouvelle prenant en compte son caractère exceptionnel.

En accord avec cette approche, j'ai élaboré d'emblée plusieurs hypothèses de travail pour m'orienter au cours de l'examen :

- La mission de l'examen du financement est de renforcer la capacité de la CSPAAT à s'acquitter du mandat dont elle est investie en vertu de l'article 1 de la LSPAAT et non de remanier fondamentalement ce mandat.
- La CSPAAT ne pourra pas s'acquiter comme il se doit de son mandat tant que sa stabilité et sa viabilité financières ne seront pas assurées.
- La persistance de la dette non provisionnée est au mieux un indicateur brut de la stabilité et de la viabilité financières de la CSPAAT.
- La question de savoir si la CSPAAT est parvenue à la stabilité et à la viabilité financières est une question empirique qui requiert une prise en compte des caractéristiques et conditions qui lui sont propres.
- Aucune stratégie pour assurer la stabilité et la viabilité financières de la CSPAAT n'est pertinente si elle entrave la capacité de la Commission à s'acquitter du mandat à plusieurs volets dont elle est investie par la loi.
- Les problèmes soumis au comité d'examen du financement devraient être résolus de manière intrinsèque et non exclusivement en relation avec leur incidence sur la situation du financement ou la dette non provisionnée de la CSPAAT. Toutefois, leurs conséquences au niveau du financement doivent être clairement comprises et analysées de manière approfondie.
- Certains problèmes soumis au comité d'examen du financement ne peuvent trouver une solution permanente. Ils requièrent une analyse approfondie, souvent continue, la consultation et, dans certains cas, l'expérimentation.
- Pour toutes ces raisons et dans la mesure nécessaire pour étayer ses recommandations de fond, le comité d'examen du financement a l'obligation non seulement d'explorer le *statu quo*, mais également d'envisager d'autres modalités institutionnelles.

Je pense et j'espère que ces principes de travail m'ont permis d'examiner tous les points de vue avec un esprit ouvert et d'en tenir compte comme il se doit dans la formulation de mes conclusions et recommandations. Les lecteurs du rapport tireront sans nul doute leurs propres conclusions sur ce point.

1.5 Évolution du contexte législatif et administratif

Depuis la mise sur pied du comité d'examen du financement, le gouvernement de l'Ontario a promulgué deux lois importantes ayant une incidence sur les sujets que l'on m'a demandé d'explorer. Le premier texte, le projet de loi 135, porte sur la dette non provisionnée de la CSPAAT et sur les questions de supervision connexes. Une

grande partie de la législation n'est pas encore entrée en vigueur. Le second texte, le projet de loi 160, confie la responsabilité de la prévention des accidents et de la sensibilisation à la santé et à la sécurité, dont est investie la CSPAAT, au nouveau directeur général de la prévention sous l'égide du ministère du Travail. Cette législation a reçu la sanction royale en juin 2011 mais, au moment de la rédaction du présent rapport, toutes ses conséquences administratives et financières n'avaient pas encore été prises en compte. En outre, depuis que j'ai entrepris mon travail, en octobre 2010, la CSPAAT a adopté plusieurs nouvelles politiques et introduit plusieurs changements administratifs; elle a effectué une vérification sur l'optimisation des ressources qui, à terme, pourrait modifier sa façon d'administrer les demandes de prestations. Comme je l'ai noté, la direction a rédigé ou fait rédiger des exposés de principe qui portent directement ou indirectement sur les problèmes relevant de mon mandat, et les déclarations faites par au moins deux ministres du Travail ont fait état de la méthode qu'ils privilégiaient relativement à la question de l'indexation des prestations destinées aux travailleurs partiellement invalides. Il ne fait aucun doute que d'autres initiatives ministérielles ou émanant de la CSPAAT sont envisagées ou en cours. Il s'ensuit que les lois, les politiques, les programmes, les pratiques et les résultats que l'on m'a demandé d'examiner constituent en quelque sorte une cible mouvante.

J'ai par conséquent décidé de décrire à la fois les modalités en place et les nouvelles modalités proposées aussi exactement que possible, mais sans me priver de formuler des observations et des recommandations à propos de ces modalités pour la simple raison qu'elles sont en cours ou ont été récemment modifiées. Autrement dit, en gros, j'ai évalué la nouvelle législation, notamment le projet de loi 135 et le projet de loi 160, comme je l'ai fait avec la LSPAAT, qui est en vigueur depuis 1915 et qui les sous-tend. Ces lois et les mesures administratives prises sous leur autorité contribuent-elles ou nuisent-elles à la viabilité financière de la CSPAAT? Prennent-elles en compte les intérêts des travailleurs? Respectent-elles les préoccupations légitimes des employeurs soucieux de payer des taux de prime abordables?

1.6 Organisation du rapport

Comme je l'ai mentionné, le *Rapport annuel 2009* du vérificateur général exprimait des préoccupations concernant l'incapacité de la CSPAAT à réduire ou éliminer la dette non provisionnée. Le chapitre 2 aborde cette question dans le contexte d'une analyse élargie de l'historique de la dette non provisionnée, des dispositions actuelles de la loi et des dispositions envisagées régissant le mode de financement de la CSPAAT, des propositions faites par la Commission pour de nouvelles modalités de financement et des questions connexes. Au chapitre 3, je propose une nouvelle stratégie de financement pour la CSPAAT.

Dans une large mesure, pour que la Commission parvienne à harmoniser ses actifs et son passif, il faut qu'elle dispose d'une méthode appropriée pour établir les taux de prime et percevoir les primes, sa principale source de revenu. La méthode utilisée par la Commission pour s'assurer que le fardeau du financement du programme d'indemnisation est réparti de façon équitable entre tous les employeurs cotisants est étroitement liée à cette question. À l'heure actuelle, la Commission répartit ce fardeau entre des « groupes de taux » constitués de membres participant à des secteurs d'activités similaires ou dont les employés sont exposés aux mêmes risques d'accident de travail ou de maladie professionnelle. Ces deux sujets — la tarification et les groupes de taux — sont analysés aux chapitres 4 et 5.

Toutefois, les membres d'un groupe de taux donné ne paient pas tous des taux de prime identiques. Ceux qui ont un dossier de sécurité au-dessus de la moyenne bénéficient d'un rabais

et, en revanche, ceux qui ont un dossier de sécurité inférieur à la moyenne se voient imposer une surcharge. Les rabais sont considérés dans certains cercles comme des « mesures d'encouragement » destinées à encourager les employeurs à avoir une bonne performance sur le plan de la sécurité, tandis que les surcharges sont considérées comme des facteurs de dissuasion propres à décourager la mauvaise performance. (Dans d'autres cercles, les rabais et les surcharges sont décrits comme une forme d'équité des coûts d'indemnisation visant à s'assurer que les primes de chaque employeur sont proportionnelles au coût des prestations qu'ils génèrent.) Enfin, des mesures d'encouragement d'un type différent sont offertes aux employeurs qui participent à des programmes de prévention des accidents ou à des initiatives visant à faciliter le retour au travail de travailleurs blessés. Les mesures d'encouragement en général sont analysées au chapitre 6.

Ensuite, la résolution des deux débats d'idées amorcés depuis longtemps peut avoir d'importantes conséquences sur la situation financière de la CSPAAT. Le premier débat concerne le financement des demandes de prestations au titre des maladies professionnelles, dont les coûts représentent une proportion importante et croissante du passif de la CSPAAT. Le second a trait au rétablissement de l'indexation complète des prestations destinées aux travailleurs partiellement invalides, qui n'a pas été effectuée depuis 1995. Ces deux questions sont traitées aux chapitres 7 et 8, respectivement.

Au chapitre 9, je mentionne plusieurs questions importantes — mais hors de la portée de mon mandat — soulevées par les intervenants et d'autres participants dans leurs mémoires ou observations au cours de leurs exposés écrits ou oraux. Ce faisant, j'espère non seulement faire valoir que les parties responsables et bien informées ont jugé ces questions importantes, mais également les porter à l'attention de la CSPAAT et du gouvernement pour étude ultérieure, s'ils le jugent approprié. Au chapitre 10, je livre mes dernières observations sur les enseignements que la CSPAAT pourrait tirer de l'expérience de l'examen du financement.

Enfin, les lecteurs sont invités à consulter l'annexe technique du présent rapport. Elle renferme un glossaire des termes techniques, de même que les renvois aux lois, aux sources statistiques et à d'autres sources que nous avons consultées ou sur lesquelles nous nous sommes appuyés dans le corps du rapport.

CHAPITRE 2

DETTE NON PROVISIONNÉE DE LA CSPAAT : HISTORIQUE ET AMPLEUR

2.1 Introduction

Dans le présent chapitre, je décrirai le principal problème sur lequel porte l'examen du financement — la dette non provisionnée de la CSPAAT. Je retracerai ensuite brièvement son évolution, puis je ferai part des récentes réactions face à sa persistance et à son accroissement, pour finir par une analyse de son ampleur. Dans le chapitre suivant, je proposerai un nouveau mode de financement pour la CSPAAT.

2.2 Qu'est-ce que la dette non provisionnée et quelle est son ampleur?

On peut définir la dette non provisionnée comme la mesure dans laquelle le passif estimatif et prévu de la CSPAAT (le montant dont elle aura besoin pour régler les demandes de prestations, assumer les coûts d'administration du régime et s'acquitter des autres obligations prévues par la loi) est supérieur à l'actif estimatif et prévu (espèces, placements et autres ressources disponibles pour couvrir ce montant).

J'ai délibérément utilisé les termes « estimatif » et « prévu » pour rappeler aux lecteurs qu'il nous est impossible de savoir avec certitude quels seront les coûts ou les revenus dans plusieurs années ou décennies, lorsque la CSPAAT versera encore des prestations aux prestataires, dont certains auront été blessés bien des années auparavant. Par conséquent, les évaluations actuarielles auxquelles nous devons nous fier pour évaluer l'ampleur de la dette non provisionnée comportent nécessairement une marge d'erreur. Néanmoins, les estimations actuarielles du passif et de l'actif sont utiles. Tout écart important entre le passif estimé sur une base actuarielle et l'actif correspondant (comme c'est le cas actuellement pour la CSPAAT) constitue un signal d'alarme à ne pas négliger. Le présent rapport propose une approche en vue d'interpréter ce signal d'une manière qui ne soit ni alarmiste ni le reflet d'un vœu pieux, mais qui repose sur la capacité de la CSPAAT à s'acquitter du mandat prévu par la loi et permette de maintenir la confiance dans l'intégrité et l'impartialité du régime d'indemnisation des accidents du travail de l'Ontario.

Selon les estimations de la CSPAAT, confirmées par le vérificateur général, la dette non provisionnée était de l'ordre de 11,7 milliards de dollars à la fin de 2009, et selon son président, elle s'établissait à environ 12,4 milliards de dollars à la fin de 2010. Il ne fait aucun doute qu'à la fin de 2011, le montant aura encore changé, puisque c'est la nature même des estimations, qui évoluent au fil du temps à mesure que les hypothèses de base sont confrontées à la réalité et révisées à la lumière d'une analyse plus approfondie, de meilleure qualité. En ce sens, la dette non provisionnée est appelée à évoluer et ne pourra jamais être mesurée avec une totale précision. Néanmoins, il est indispensable que toutes les personnes concernées — le comité d'examen du financement, les intervenants, la Commission, le gouvernement et les citoyens — aient une idée aussi précise que possible de son ampleur.

Par conséquent, le comité d'examen a organisé une consultation technique au cours de laquelle

12 experts désignés par les intervenants et quatre experts indépendants, invités par le comité d'examen, ont passé en revue les hypothèses, les données et les calculs de la Commission. La CSPAAT a répondu (dans la mesure du possible) aux questions posées par les experts participants pendant ou après la consultation, et toutes les données utilisées par la Commission à l'appui de ses estimations ont été affichées en ligne en vue de leur examen par les parties intéressées. Enfin, le comité d'examen du financement a demandé au cabinet d'actuariat-conseil Morneau Shepell d'élaborer un modèle financier perfectionné qui lui permettrait d'évaluer les diverses approches à l'égard de la dette non provisionnée utilisées par la Commission ou recommandées par les intervenants. À tout le moins, la situation financière de la CSPAAT est maintenant plus transparente que jamais, et les questions découlant de cette situation peuvent désormais être abordées avec une plus grande confiance par les parties intéressées.

Les participants à la consultation technique se sont tous entendus pour dire — et la CSPAAT est maintenant d'accord — que son estimation de la dette non provisionnée établie au départ en 2010 était peut-être trop basse car elle supposait un rendement des placements qui s'établirait dorénavant à 7 % par an. Elle a donc utilisé un « taux d'actualisation » de 7 % pour estimer le coût capitalisé de ses obligations futures. Au début de 2011, on s'entendait pour dire qu'un taux d'actualisation de 6 % serait plus réaliste. Au moment de rédiger le présent rapport à la fin de 2011, il semble qu'il y ait consensus pour adopter un chiffre encore plus bas, de l'ordre de 5,5 %. Au dire des participants, la CSPAAT aurait sous-estimé pendant plusieurs années le coût des nouvelles demandes de prestations et, à plusieurs égards, vu sous un jour trop optimiste sa propre capacité de prévoir et de maîtriser les coûts. Il semble donc tout à fait possible que la Commission ait sous-estimé également la rapidité et l'ampleur de l'augmentation future de la dette non provisionnée. En fait, selon les estimations préparées par Morneau Shepell en vue de l'examen du financement, la dette non provisionnée actuelle se chiffre à 14,5 milliards de dollars et pourrait augmenter encore si le taux d'actualisation diminue ou si rien n'est fait pour améliorer la capacité de la CSPAAT à établir les coûts des nouvelles demandes.

Le financement de la CSPAAT est-il comparable à celui des autres régimes provinciaux? Selon sa propre estimation, le coefficient de capitalisation de la Commission — le ratio actif/passif — s'élevait à 54 % en 2009 et avait à peine augmenté en 2010; or, selon les estimations de Morneau Shepell, un taux de 50 % est probablement plus proche de la réalité. Par contre, la plupart des autres régimes canadiens d'indemnisation des accidents du travail n'ont pas de dette non provisionnée; ces régimes enregistrent plutôt un excédent et sont financés à pleine capacité ou presque.

2.3 Un aperçu historique de la dette non provisionnée

Le juge en chef Meredith a examiné deux modes de financement pour le nouveau régime d'indemnisation des accidents du travail de l'Ontario — le modèle d'assurance à plein financement et le modèle de financement par répartition. Il a rejeté les deux et a plutôt recommandé ce qui suit :

> (...) la loi ne devrait pas dicter des règles inflexibles quant au montant à prélever pour alimenter un fonds de réserve et il vaut mieux laisser à la Commission le soin de déterminer ce montant... en fonction de son expérience et des examens subséquents. J'ai donc prévu une disposition à cette fin dans l'avant-projet de loi, en obligeant la Commission à maintenir en tout temps la caisse d'assurance de sorte que grâce aux réserves, celle-ci dispose de fonds suffisants pour verser les prestations requises au titre de l'indemnisation au fur et à mesure qu'elles deviennent exigibles et de façon à ne pas imposer injustement ou indûment à toute catégorie d'employeurs, dans les années à venir, des versements dans le cadre du régime

> d'assurance à l'égard des accidents survenus au cours d'années antérieures... et en habilitant le lieutenant-gouverneur en conseil, s'il estime que la Commission ne s'est pas acquittée de cette obligation, à l'obliger à augmenter cette somme s'il juge nécessaire son ajout à la caisse... [traduction]

Jusqu'à présent, le régime a en fait été financé conformément aux recommandations du juge en chef Meredith. La plupart du temps, que ce soit délibérément ou par défaut, la CSPAAT et ses prédécesseurs ont fonctionné avec moins — souvent beaucoup moins — qu'un plein financement. Toutefois, en 1984, la Commission a officiellement décidé pour la première fois d'éliminer la dette non provisionnée dans un délai de 30 ans. Elle a fait des progrès hésitants dans la réalisation de cet objectif et, en 2007 — encore loin de son objectif —, dans un document intitulé paradoxalement *Destination zéro*, elle a réaffirmé son intention d'éliminer la dette non provisionnée. Elle n'a toutefois pas précisé de nouvelle date cible, même s'il était déjà clair à l'époque que le plein financement avant 2014 ne serait pas possible, comme elle l'a reconnu par la suite.

Pourquoi le plan de 1984 de la Commission a-t-il échoué et quels enseignements peut-on tirer de cet échec?

Même si les groupes de travailleurs et d'employeurs ne s'entendent pas sur les causes et l'ampleur de l'augmentation de la dette non provisionnée, tous attirent l'attention sur le rôle déterminant joué par les gouvernements successifs dans la réduction des revenus de la CSPAAT ou l'accroissement de son passif sans s'intéresser aux conséquences pour sa dette non provisionnée. Par exemple :

- En 1987, les prestations versées aux travailleurs blessés ont été indexées afin d'assurer que le pouvoir d'achat de ces derniers ne serait pas réduit (l'indexation a par la suite été réduite pour les prestataires ayant une invalidité partielle); aucun revenu supplémentaire n'a été alloué au régime pour couvrir l'indexation.
- Entre 1996 et 2001, le gouvernement a tout d'abord gelé les taux de prime moyens, puis il a supervisé leur réduction de près de 30 %. La nouvelle législation réduisant les prestations a permis de réaliser des économies de coûts compensatoires d'à peine 15 %.
- En 2007, les pompiers atteints de certaines maladies professionnelles étaient réputés les avoir contractées dans le cadre de leur emploi, présomption qui a été étendue aux pompiers volontaires, lesquels ont été jugés admissibles aux prestations de la CSPAAT en 2009. Une fois encore, aucun revenu additionnel n'a été prévu pour couvrir les coûts engagés cette année-là, même si, naturellement, la CSPAAT avait en principe toute latitude pour augmenter les taux de prime afin d'absorber ces coûts au cours des années suivantes.
- En 2007, 2008 et 2009, des augmentations ponctuelles de 2,5 % par an ont été accordées à un grand nombre de travailleurs blessés pour tenir compte de l'inflation; aucun revenu additionnel n'a été prévu.

La CSPAAT aurait pu réagir de trois façons à ces initiatives gouvernementales : elle aurait pu augmenter les taux de prime pour couvrir les coûts additionnels des prestations; elle aurait pu réduire l'accès aux prestations au moyen d'initiatives administratives afin de faire correspondre davantage les dépenses à ses revenus réduits; ou elle aurait pu laisser la dette non provisionnée augmenter. En réalité, les taux de prime moyens n'ont quasi pas changé entre 2000 et 2009 et n'ont augmenté que légèrement depuis; malgré les politiques de compressions budgétaires, les coûts des prestations ont augmenté pendant cette période; et, bien sûr, la dette non provisionnée est passée de deux milliards de dollars en 1983 à 12,4 milliards en 2010. (J'aborderai plus en détail ci-après la façon dont les gouvernements influent sur l'établissement des taux, les coûts des prestations et la santé financière de la CSPAAT.)

Mais on ne saurait imputer aux gouvernements la responsabilité de l'échec de la CSPAAT, qui n'est pas parvenue à mener à bien son plan original de 1984 ou à atteindre sa « destination zéro » après 2007. La Commission assume à cet égard une grande part de responsabilité :

- La Commission n'a pas réussi au cours des dix dernières années à évaluer adéquatement le coût des nouvelles prestations. Le fait de ne pas percevoir chaque année un montant égal à ses dépenses a entraîné un déficit de fonctionnement cumulatif de 8,3 milliards de dollars, dont une partie a dû être absorbée en vendant des placements, ce qui a réduit ses possibilités d'accroître à long terme ses revenus de placements.
- Le coût et la fréquence de plusieurs types de demandes de prestations semblent s'amplifier rapidement; on ne sait pas encore pourquoi et comment (le cas échéant) la CSPAAT pourrait ou devrait agir à cet égard.
- Les programmes d'encouragement à l'intention des employeurs et de tarification par incidence proposés par la CSPAAT ont engendré un « déséquilibre » — puisque les rabais de prime dépassent les surcharges — de 2,5 milliards de dollars (voir le chapitre 6).
- Dès 2011, la CSPAAT estimait sa dette non provisionnée à 12,4 milliards de dollars d'après un taux d'actualisation irréaliste de 7 %; si l'on adoptait un taux de 6 %, cette dette s'élèverait à 14,5 milliards de dollars; et si l'on adoptait un taux encore plus bas — ce qui est actuellement à l'étude —, la dette non provisionnée serait encore plus élevée (voir la section 2.2 ci-dessus).
- La CSPAAT aurait adopté des politiques trop généreuses, voire imprévoyantes, pour établir les droits ainsi que des pratiques de gestion des demandes peu rigoureuses, lesquelles ont aggravé ses difficultés financières (voir le chapitre 9).
- Le fait que la Commission ne vérifie pas que les employeurs s'enregistrent auprès d'elle, indiquent adéquatement leur masse salariale et paient leurs primes aurait, semble-t-il, entraîné une importante perte de revenus (qui n'a pas été chiffrée et ne peut peut-être pas l'être).

Dans une certaine mesure, la CSPAAT semble reconnaître la nécessité de corriger ce qu'elle admet constituer de graves erreurs. Elle a haussé le taux de prime moyen, qui est passé de 2,26 $ en 2009 à 2,40 $ en 2012. Elle prend des mesures pour améliorer sa capacité actuarielle et la méthode qu'elle emploie pour évaluer les nouvelles demandes. Elle a grandement réduit le déséquilibre généré par les programmes d'encouragement à l'intention des employeurs en 2010 et espère bien ne pas en enregistrer d'autre à l'avenir. La Commission envisage activement une révision de son taux d'actualisation afin de tenir compte d'un consensus actuariel selon lequel il est trop élevé. Elle a effectué une vérification d'optimisation de ses procédures de gestion des demandes de prestations. Enfin, la CSPAAT a demandé le présent examen du financement. Ensemble, ces mesures laissent entrevoir une approche plus ciblée à l'égard de l'administration du régime d'indemnisation des accidents du travail de l'Ontario.

Mais quelle que soit la responsabilité du gouvernement et de la CSPAAT à l'égard de l'ampleur actuelle (et future) de la dette non provisionnée, la situation financière de la Commission dépend et continuera de dépendre dans une certaine mesure d'événements qui sont en grande partie indépendants de sa volonté :

- La crise financière de 2008 a infligé de lourdes pertes aux investisseurs, notamment à la CSPAAT; l'année 2011 a également été difficile et il ne fait aucun doute que les marchés financiers continueront de fluctuer.

- Le coût des soins médicaux et des médicaments destinés aux travailleurs blessés — qui sont pris en charge par la CSPAAT — augmente constamment depuis un certain temps et continuera de le faire.
- L'augmentation de l'espérance de vie des travailleurs blessés et de leurs survivants et la plus grande fréquence des maladies professionnelles connues ont encore accru le coût des prestations de la Commission; cette tendance se poursuivra probablement.
- L'évolution des normes actuarielles et comptables a obligé ou obligera la CSPAAT à recalculer son actif et son passif d'une façon qui accroîtra probablement la dette non provisionnée.
- Les changements observés sur les marchés du travail — taux de chômage continuellement élevés, augmentation de l'emploi atypique (à court terme, à temps partiel), baisse de l'emploi dans les secteurs minier et manufacturier au profit d'autres secteurs — peuvent fragiliser les efforts déployés par la Commission pour remettre les travailleurs blessés au travail et cesser de leur verser des prestations, et la laissent confrontée à la difficulté de payer d'anciennes demandes de prestations d'un montant élevé alors qu'elle ne bénéficie pas des niveaux élevés de primes obtenus dans les conditions du marché du travail d'hier.

Il est évident que certains de ces développements peuvent être passagers. Par exemple, en 2010, la CSPAAT avait déjà récupéré en grande partie ses pertes de placement de 2008. Grâce à une capacité actuarielle accrue et à long terme, la Commission sera peut-être en mesure de prévoir avec une plus grande précision la hausse des coûts associée à la plus grande espérance de vie et aux demandes de prestations plus élevées pour maladie professionnelle et à mieux s'y préparer. Et grâce à des mesures énergiques, la CSPAAT pourra peut-être limiter, voire réduire, les frais médicaux et les frais de médicaments (bien que les gouvernements à travers le monde n'y soient généralement pas parvenus). Par ailleurs, les changements touchant le marché du travail se poursuivront probablement à un rythme accéléré. Par conséquent, même s'il est probable que les revenus globaux tirés des primes augmenteront en fonction de la croissance démographique et de l'inflation, la CSPAAT trouvera peut-être difficile de continuer d'assumer les coûts des prestations antérieures avec les nouveaux revenus, que l'on procède pour le calcul à partir d'une base sectorielle, d'un niveau inférieur ou autre. Ce manque à gagner, le cas échéant, donnera probablement lieu à des conflits quant à la façon de partager le fardeau de l'élimination de la dette non provisionnée entre les différents groupes d'employeurs et pourrait compliquer encore plus la gestion ultérieure des finances de la Commission.

2.4 Le rapport du vérificateur général de 2009 et le projet de loi 135

La description des facteurs qui ont contribué à l'augmentation de la dette non provisionnée et pourraient entraver son élimination future m'amène à parler de l'événement à l'origine de la décision de réaliser le présent examen du financement — le *Rapport annuel 2009* du vérificateur général de l'Ontario. Dans ce rapport, ce dernier mentionne ce qui suit :

> La CSPAAT pourrait devoir adopter une nouvelle approche pour régler ce problème [dette non provisionnée], à défaut de quoi elle pourrait au bout du compte ne pas être en mesure de remplir ses engagements en ce qui concerne le versement aux travailleurs de prestations auxquelles ils ont droit.

Il convient de noter que le vérificateur général s'est montré prudent dans le choix de ses mots : « à défaut de quoi elle pourrait au bout du compte » ne pas être en mesure de remplir ses engagements. Cependant, il n'a pas relaté en détail la raison de la dette non provisionnée (je l'ai déjà décrite moi-même) ni donné d'indications quant à l'ensemble

de circonstances dans lesquelles la CSPAAT pourrait ne pas être en mesure de verser aux travailleurs les prestations auxquelles ils ont droit. Par ailleurs, quand il dit que la Commission devra adopter une nouvelle approche, il ne mentionne pas que cette approche doit nécessairement faire appel aux autres acteurs qui ont alimenté la dette non provisionnée — en particulier le gouvernement de l'Ontario, de par ses fonctions législatives et exécutives et par l'intermédiaire des différents partis au pouvoir.

Le gouvernement a commencé à contribuer à la dette non provisionnée quand il a accepté la recommandation du juge en chef Meredith, dont il est question ci-dessus, de rejeter la stratégie de financement « par répartition » et la stratégie de « plein financement » qui est de toute évidence celle privilégiée par le vérificateur général dans son rapport. Au lieu de cela, comme le proposait M. Meredith, l'assemblée législative a conféré à la Commission l'obligation de :

> (...) maintenir la caisse d'assurance de sorte qu'elle... dispose de fonds suffisants pour faire tous les versements... à mesure qu'ils deviennent exigibles. [art. 71] [traduction]

Ce libellé confère bel et bien à la Commission un pouvoir discrétionnaire ainsi qu'une obligation dans la mesure où il lui permet de s'écarter de l'approche d'« assurance » traditionnelle fondée sur le plein financement. La loi originale fournit des précisions à ce sujet :

> La Commission ne devrait pas être tenue de créer et maintenir un fonds de réserve qui soit en tout temps égal à la valeur capitalisée des prestations qui deviendront exigibles dans les années à venir. [par. 72(1)] [traduction]

Cette formulation n'a quasi pas changé pendant toutes les années où la dette non provisionnée s'est accumulée, mais elle sera supprimée de la loi quand les modifications récemment adoptées entreront en vigueur.

Les gouvernements qui se sont succédé ont été partisans du même mode de financement, non seulement sur le plan juridique en ne modifiant pas le libellé de la loi pendant près d'un siècle, mais aussi dans la pratique, en tolérant pendant tout ce temps en pleine connaissance de cause des écarts importants par rapport au « plein financement ». Somme toute, depuis sa mise en place, le régime d'indemnisation des accidents du travail de l'Ontario a presque toujours été financé à des niveaux généralement bien inférieurs à 100 %, et parfois bien en deçà du niveau de 54 % observé en 2009 qui a suscité les commentaires du vérificateur général. Mais la CSPAAT n'a jamais omis de « faire les versements exigés dans le cadre du régime d'assurance au fur et à mesure qu'ils deviennent exigibles » [par. 96(2)]. De plus, au fil des années, les gouvernements n'ont apparemment jamais jugé qu'elle risquait de ne pas effectuer ces versements. À tout le moins, ils n'ont jamais exercé leur pouvoir d'enjoindre la CSPAAT à « augmenter les primes des employeurs selon ce qu'il [lieutenant-gouverneur en conseil] estime nécessaire pour faire en sorte que la caisse satisfasse à cette norme » [ancien par. 96(4)].

Cependant, on ne peut pas se fier au passé pour prédire l'avenir avec certitude. Il se peut qu'à un moment donné, la CSPAAT ne soit pas en mesure ou soit pratiquement dans l'impossibilité d'honorer ses engagements. Le vérificateur général lui-même se contente de mentionner qu'elle « pourrait au bout du compte ne pas être en mesure... ». Néanmoins, le spectre de l'insolvabilité, même lointain, soulève une importante question : si la Commission ne peut honorer ses engagements lorsqu'ils deviennent exigibles, cela pourra-t-il donner lieu à une créance sur les fonds publics de la province ou nuire à sa cote de solvabilité? Le cas échéant, ceci expliquerait certainement la préoccupation du vérificateur général. Cependant, à nouveau, l'histoire nous en dit long, quoique de manière non concluante : pendant toutes ces années, ni la CSPAAT ni son prédécesseur, la Commission des accidents du travail, n'ont demandé ou obtenu des fonds publics

de la province sous forme de subventions ou d'emprunts. La perspective de l'octroi futur d'une aide financière provinciale à la Commission est improbable, en particulier depuis qu'en 2010 (probablement en réponse au rapport du vérificateur général), le gouvernement a abrogé une disposition de la loi qui existait depuis longtemps mais qui n'a jamais été utilisée et qui permettait au gouvernement d'accorder des prêts à la CSPAAT [ancien article 100].

On ne peut pas non plus expliquer l'inaction du gouvernement pendant près d'une centaine d'années en disant qu'il n'avait pas à intervenir car la CSPAAT n'a jamais manqué à ses obligations. Nonobstant les dispositions susmentionnées, le gouvernement aurait pu mettre la Commission sur la voie du plein financement s'il avait jugé tout financement autre que le plein financement légal, mais imprudent. Depuis 1998, la LSPAAT exige que le ministre du Travail et la CSPAAT signent tous les cinq ans un protocole d'entente « ne contenant que les conditions qu'ordonne le ministre » [par. 166(1)]. Le gouvernement aurait pu imposer une condition dans le protocole d'entente obligeant la CSPAAT à réduire ou à éliminer la dette non provisionnée, mais il ne l'a jamais fait. La Loi accordait également au ministre le pouvoir de donner à la Commission des directives [art. 167, maintenant abrogé], et probablement celle de parvenir au plein financement, ce qui n'est jamais arrivé. Enfin, en vertu de la Loi, les comptes de la CSPAAT font l'objet d'un examen annuel par le vérificateur général [art. 169]. En 2005 — et non pour la première fois —, le vérificateur général a souligné la persistance de la dette non provisionnée, mais le gouvernement n'a de nouveau pris aucune mesure particulière pour obliger la Commission à assainir sa situation financière; en fait, pendant la période qui a suivi, le coefficient de capitalisation de la Commission s'est encore détérioré.

En d'autres termes, le gouvernement a depuis longtemps les moyens de se tenir au fait de la situation financière de la Commission, de l'enjoindre de prendre des mesures pour améliorer son coefficient de capitalisation pour qu'il atteigne 100 % ou un autre niveau, ou de faire du plein financement l'objet d'une directive du Ministre. Mais, pour autant que je sache, il n'a apparemment jamais utilisé ses vastes pouvoirs pour obliger la CSPAAT à augmenter ses taux de prime en vue d'éliminer la dette non provisionnée.

Au contraire, à plusieurs occasions, les gouvernements ont contribué à l'accroissement de cette dette, non seulement en imposant de nouvelles prestations par voie législative, comme je l'ai déjà mentionné, mais aussi en ordonnant ouvertement à la CSPAAT ou en la persuadant discrètement d'adopter des taux de prime moyens inférieurs à ceux requis pour que sa caisse soit « suffisante », encore moins pour s'autofinancer entièrement. La façon dont ils s'y sont pris est elle-même difficile à documenter. Le pouvoir de fixer des taux est confié par la loi à la Commission [art. 81]. Le gouvernement aurait pu court-circuiter le pouvoir de fixation de taux de la CSPAAT des trois façons susmentionnées : en imposant une hausse des taux de prime dans la mesure nécessaire pour que la caisse soit suffisante; en ordonnant une condition pertinente dans un protocole d'entente; ou au moyen de directives ministérielles. Mais, même si les gouvernements n'ont apparemment jamais pris officiellement de telles mesures, les ministres se sont attribué publiquement le mérite d'avoir empêché la hausse des taux de prime ou d'avoir réduit les taux. Un incident de ce genre, qui est bien documenté mais n'est nullement exceptionnel, s'est produit en 1995, quand le gouvernement a « ordonné » à la CSPAAT de geler les taux; en 1996, il a annoncé son intention d'honorer son engagement à réduire les taux moyens de 5 %; et en 2001, il s'est flatté d'avoir permis à des milliers d'entreprises de profiter d'une réduction des cotisations sociales versées à la Commission par suite d'un incroyable redressement qui a entraîné une réduction des taux de prime moyens de 29 % au cours des six années précédentes. Plus souvent, toutefois, les gouvernements semblent avoir cherché à

obtenir des résultats similaires avec moins de moyens publics. Il est certain que de nombreux intervenants croient que l'ingérence de la classe politique dans la fixation des taux de la CSPAAT explique en grande partie la situation financière actuelle. Et ils devraient savoir de quoi ils parlent : ce sont principalement les intervenants ainsi que les bénéficiaires (et les victimes) qui ont été à l'origine de cette ingérence.

Je conclus donc que les gouvernements ont grandement contribué à la dette non provisionnée en adoptant comme norme un financement « suffisant » plutôt qu'un plein financement, en exigeant en vertu de la loi le versement de prestations pour lesquelles aucun financement n'était disponible, en ne recourant pas aux instruments à leur disposition pour s'assurer que la CSPAAT adoptait le plein financement et y parvenait, et en s'ingérant dans le processus de fixation des taux pour garder ces derniers sous le niveau requis pour parvenir à un plein financement, ou, à la rigueur, à un financement suffisant. Toutefois, le projet de loi 135, adopté en 2010 mais non encore entièrement en vigueur, propose que le gouvernement envisage une approche quelque peu différente en réponse au rapport du vérificateur général.

Apparemment, le projet de loi 135 veut faire en sorte que l'on s'attaque à la dette non provisionnée ou, plus précisément, que la CSPAAT dispose d'un financement « suffisant » pour remplir ses engagements. Il précise que la caisse d'assurance doit couvrir les « prestations futures », définies comme étant la « valeur actualisée, calculée par l'actuaire de la Commission, des prestations qui deviendront exigibles à l'avenir dans le cadre du régime d'assurance à l'égard des demandes courantes ou antérieures » [nouveaux par. 96(1), (2) et (3)]. Il exige explicitement que la Commission « élabore et mette en œuvre un plan visant à rendre [l'actif] suffisant » [nouvel art. 96.1] et autorise le gouvernement à adopter des règlements déterminant ce que veut dire « suffisant », à fixer la date à laquelle l'actif de la caisse doit être devenu suffisant et à préciser les éléments qui doivent être inclus dans le plan de la Commission [nouvel art. 100]. Le ministre du Travail est également habilité à soumettre le plan de la CSPAAT à l'examen d'un vérificateur ou actuaire et, s'il est jugé ne pas respecter la norme requise, à obliger la Commission à produire et mettre en œuvre un nouveau plan qui sera conforme [nouveaux par. 96.1 (6) à (10)]. Par ailleurs, le projet de loi 135 abrogera l'article qui rendait superflue l'obligation pour la Commission de « maintenir un fonds de réserve qui soit en tout temps égal à la valeur capitalisée des prestations qui deviendront exigibles dans les années à venir » et semblait ainsi légitimer une forme de financement autre que le plein financement [par. 97(2)]. Aucune de ces dispositions du projet de loi 135 n'a été proclamée en vigueur. Je suppose que ce délai vise à donner au gouvernement et à la CSPAAT la possibilité d'examiner les conclusions et les recommandations du présent examen du financement avant de mettre en place une nouvelle approche de financement pour la Commission.

Il est évident que le projet de loi 135 peut mettre la CSPAAT sur la voie du plein financement et de la stabilité financière à long terme si le gouvernement utilise ses nouveaux pouvoirs pour exiger que la Commission interprète le terme « suffisant » comme exigeant un coefficient de capitalisation de 100 %. Toutefois, cette solution suscite quelques réserves. Premièrement, les nouvelles exigences selon lesquelles la Commission finance les « prestations futures » calculées par l'actuaire [nouveau par. 96(1)] et évite d'« imposer une charge » aux employeurs actuels et futurs [nouveau par. 96(5)] ne sont en contradiction ni avec le libellé précédent de la loi ni avec les politiques adoptées par la Commission il y a de nombreuses années. Mais elles ne cadrent pas avec la pratique actuelle, puisque la CSPAAT a systématiquement imposé un fardeau aux générations actuelles et futures d'employeurs et n'a parfois pas financé les prestations futures conformément à l'avis de l'actuaire. Deuxièmement, l'ancienne législation conférait déjà au gouvernement un pouvoir fort semblable de contrôler le financement de la CSPAAT, quoique de manière

moins détaillée. Toutefois, les gouvernements antérieurs ont choisi de ne pas exercer ce pouvoir. Troisièmement, le projet de loi 135 ne parle pas des autres façons par lesquelles les gouvernements ont contribué à la dette non provisionnée par leurs actions et leur inaction. Ces omissions doivent être examinées à la lumière de la suggestion du vérificateur général selon laquelle il faut relever « le défi qui consistait à essayer de satisfaire à la fois les travailleurs — qui veulent des prestations plus élevées — et les employeurs — qui veulent des primes moins élevées... ». Il s'agit en fait d'un défi, mais d'un défi que la CSPAAT ne peut relever seule, sans la collaboration du gouvernement et une promesse de modération de la part des intervenants qui exercent des pressions pour que le gouvernement et la Commission elle-même accroissent les prestations ou suppriment les taux. Au chapitre 4, je recommanderai des façons de protéger l'intégrité des fonctions de tarification de la Commission tout en reconnaissant l'intérêt légitime du gouvernement pour cette question et d'autres se rapportant à la viabilité financière de la Commission.

Ces réflexions sur les préoccupations du vérificateur général et sur la réponse du gouvernement — le projet de loi 135 — ne visent pas à minimiser les risques de sous-financement. Au contraire, elles visent à attirer davantage l'attention sur la nature précise de ces risques et sur l'élaboration de mesures raisonnables pour y mettre fin.

2.5 Les nombreuses conséquences et l'importance symbolique du « sous-financement »

Le sous-financement de la CSPAAT peut être considéré à la fois comme une question de fait et une question de droit. Le risque que la Commission ne puisse bientôt plus remplir ses engagements dépend de nombreux facteurs : quel est l'écart entre son passif et son actif, de combien de temps dispose-t-elle encore pour réduire ou combler cet écart, quels sont les taux de prime que la CSPAAT peut s'attendre à imposer et à percevoir, quelles sont les autres sources de revenus disponibles et quel contrôle peut-elle exercer sur ses coûts? Ces questions de fait — dont certaines requièrent une analyse actuarielle, d'autres non — sont abordées au chapitre 3. Toutefois, on peut également dire que la CSPAAT est sous-financée au sens juridique ou technique si elle dispose d'un financement inférieur à ce qu'exige la loi qui la régit, même si elle respecte ses obligations et sera en mesure de le faire pendant un certain temps encore. Par contre, même si elle est financée à un niveau légalement ou techniquement conforme à la loi, la Commission serait incapable de faire face à une situation extraordinaire où ses coûts ou ses revenus s'écarteraient tellement des prévisions qu'elle ne pourrait verser aux travailleurs les prestations auxquelles ils ont droit. L'emploi du terme « suffisant » dans la LSPAAT, qui est ambigu, renforce encore le risque de disjonction entre le « sous-financement » technique et le « sous-financement » factuel. Ceci explique par exemple pourquoi les intervenants proposant des régimes de financement et des coefficients de capitalisation fort différents ont pu avancer comme argument plausible que l'acceptation de leur position placerait la Commission dans une position lui permettant de respecter la norme de suffisance prévue par la loi.

Dans l'ensemble, les représentants des employeurs semblaient penser que, malgré le caractère relativement général de la norme de suffisance, un seul coefficient de capitalisation était techniquement (sinon légalement) autorisé : 100 %. Cette opinion était évidemment partagée par la Commission elle-même quand, en 1984, elle s'était engagée à mener un plan d'élimination de la dette non provisionnée sur 30 ans. On peut donc comprendre la déception (le mot est faible) des employeurs quand le vérificateur général leur a rappelé en 2009 que même si la Commission avait perçu des primes en apparence suffisamment élevées pour éliminer la dette non provisionnée, non

seulement elle n'avait pas réussi à le faire, mais elle était tellement loin d'avoir réussi qu'elle avait dû reconnaître son échec, abandonner son plan et recommencer.

De nombreuses organisations d'employeurs, leurs conseillers et sans doute leurs membres ont conclu de cette expérience qu'il fallait prendre des mesures rigoureuses pour éliminer la dette non provisionnée. Comme on le mentionnait dans plusieurs communications, certaines de ces mesures avaient trait à la gouvernance de la CSPAAT : le conseil d'administration et la haute direction de la Commission devraient être des spécialistes possédant des connaissances en assurance et en services financiers; la CSPAAT devrait adopter et mener à bien un plan réaliste d'élimination de la dette non provisionnée; la supervision stratégique de la Commission, actuellement assurée par le ministère du Travail, devrait désormais être confiée au ministère des Finances; et la fixation des taux ou les prévisions financières établies par la CSPAAT devraient faire l'objet d'un examen minutieux par la Commission des services financiers de l'Ontario.

D'autres mesures ont été proposées en vue de réduire les coûts de la Commission ou d'accroître ses revenus : améliorer l'efficacité de l'administration de la CSPAAT; changer les règles concernant les droits aux prestations, appliquer ces règles de manière moins généreuse et réprimer la fraude de la part des auteurs de demande de prestations; fixer le prix du « produit d'assurance » de la CSPAAT de manière plus réaliste et transparente; améliorer l'administration des placements de la Commission et établir des prévisions moins optimistes du rendement probable de ces placements; permettre aux employeurs de payer directement les travailleurs blessés et obliger les travailleurs à acquitter une partie des primes de la CSPAAT; permettre aux employeurs de se retirer de l'annexe 1 ou l'annexe 2; et soumettre la CSPAAT à d'autres formes de discipline financière. Et peut-être la mesure la plus sévère de toutes : tant que le plein financement n'est pas atteint — ce qui, selon toutes les estimations, prendra au moins 15 ou 20 ans —, la Commission ne devrait lancer aucune nouvelle initiative de programme (comme la révision des groupes de taux) ni engager de nouvelles dépenses (comme le rétablissement de l'indexation intégrale des prestations aux travailleurs partiellement invalides). Il est clair que pour les employeurs, le « sous-financement » est un cri de ralliement symbolique ainsi qu'un terme ayant une signification technique et juridique.

Il n'est pas surprenant, compte tenu de la position adoptée par de nombreuses organisations d'employeurs importantes, que les représentants des travailleurs considèrent le plein financement non pas comme une stratégie bien intentionnée visant à assurer la viabilité à long terme de la CSPAAT, mais plutôt comme un cri de ralliement, un symbole utilisé par ceux qui souhaitent réduire l'accès aux prestations, récrire le compromis Meredith ou même privatiser la CSPAAT. (En fait, la privatisation semble avoir eu lieu dans des États comme la Virginie-Occidentale, où le régime public d'indemnisation s'était apparemment effondré, ébranlant du même coup la confiance du public et le soutien politique.)

Toutefois, les représentants des travailleurs opposés au plein financement ont également fait valoir d'importants arguments analytiques, pratiques mais aussi politiques. Le plein financement, disent-ils, ne convient pas dans un régime public d'indemnisation pour trois raisons : contrairement aux assureurs privés qui doivent offrir des faibles taux pour demeurer concurrentiels, la CSPAAT peut fixer ses taux au niveau nécessaire pour que le régime demeure solvable; contrairement aux assureurs privés, la Commission ne sera « jamais » liquidée; et tant que la masse salariale à laquelle s'appliquent les taux de prime continue d'augmenter — comme elle le fera, selon eux —, la Commission sera en mesure d'honorer ses obligations. Par ailleurs, ils ont réitéré l'argument adopté par le juge en chef Meredith et le

professeur Weiler, qui a examiné la législation au début des années 1980 : les primes qui s'accumuleraient dans la caisse d'assurance de la Commission en vertu d'une politique de plein financement seraient probablement investies de manière plus rentable par les employeurs eux-mêmes.

Quand on leur a demandé quelle méthode conviendrait mieux que le plein financement, les représentants des travailleurs se sont généralement prononcés en faveur du modèle de capitalisation « de régime permanent » utilisé par le Régime de pensions du Canada (RPC) et approuvé par le surintendant fédéral des institutions financières. La capitalisation de régime permanent comporte plusieurs caractéristiques distinctes : elle emploie la méthode comptable du « groupe avec nouveaux cotisants » plutôt que celle du « groupe sans nouveaux cotisants » utilisée par de nombreux assureurs privés; au lieu du plein financement, le RPC tente de maintenir un ratio actif/dépenses de 5,5:1 et un ratio actif/passif de 25 %; et il maintient une discipline financière en assurant un examen indépendant de sa solvabilité tous les trois ans. À l'appui de leur position, les représentants des travailleurs ont également cité la longue expérience de la Commission en matière de dette non provisionnée; son estimation selon laquelle, si le coefficient de capitalisation actuel est maintenu, elle serait en mesure de fonctionner pendant 25 ans; et sa déclaration selon laquelle, même si ses revenus cessaient demain, ses réserves suffiraient pour payer les prestations au cours des 2,75 prochaines années.

L'argument en faveur de l'approche de capitalisation de régime permanent est intéressant et mérite l'attention que je lui ai accordée. Toutefois, pour les raisons mentionnées au chapitre 3, j'ai conclu que cette approche ne conviendrait pas pour le financement de la CSPAAT. Par contre, je ne suis pas non plus en mesure d'accepter l'argument de l'employeur selon lequel un financement « suffisant » est nécessairement synonyme de plein financement. Le juge en chef Meredith, auteur de la loi originale, a indiqué clairement dans son rapport final à l'intention de l'assemblée législative que ce n'était pas son intention; l'assemblée législative n'aurait pas non plus accepté près d'un demi-siècle de sous-financement si le plein financement avait été exigé par la loi. De plus, quand elle a adopté le projet de loi 135 en 2010, elle n'aurait pas oublié de remplacer le terme « suffisant » par le terme « plein » (norme adoptée dans la plupart des autres provinces en vertu d'une loi ou d'une politique) si elle avait changé d'avis concernant l'approche de financement adoptée au départ en 1914.

2.6 La notion de financement suffisant

Ainsi, un actif « suffisant » est la norme. Mais qu'est-ce que cela signifie? Selon le vérificateur général, cela veut dire que la Commission doit être en mesure « de remplir ses engagements en ce qui concerne le versement aux travailleurs des prestations auxquelles ils ont droit ». J'ai demandé aux participants aux audiences publiques s'ils pouvaient décrire les situations dans lesquelles la Commission pourrait se retrouver incapable d'honorer ses engagements. Malheureusement, aucun des opposants ou des partisans du plein financement n'a été d'un grand secours. J'ai donc reformulé ma question : comment faire pour établir le « point de bascule » — une crise où la Commission serait incapable de trouver dans un délai raisonnable et de réunir par des moyens raisonnables des fonds « suffisants » pour payer les prestations aux travailleurs?

Un concours de circonstances plausible susceptible d'entraîner une crise pourrait prendre la forme d'une perte soudaine et grave de revenus de placements, d'une hausse marquée inattendue des demandes de prestations pour maladie professionnelle ou d'une inflation généralisée ou touchant le domaine médical, du besoin inattendu de payer de nouvelles prestations élevées exigées par la loi, d'une chute abrupte des revenus tirés des primes par suite d'une grave récession, d'une dépression

ou de la conjugaison de ces événements ou d'événements similaires. En pareil cas, des mesures draconiennes pourraient être indispensables pour empêcher la Commission de glisser vers la faillite — une augmentation radicale des taux de prime, une baisse radicale des coûts des prestations et une révision radicale du compromis historique de Meredith, qui date de 1914. Mais il est fort probable que des mesures draconiennes engendreraient une résistance radicale de la part des intervenants, ce qui empêcherait l'adoption rapide et intégrale des mesures nécessaires. Comme je l'expliquerai au chapitre 3, un tel scénario relève du possible tant que la Commission est financée à moins de 60 %, mais au-delà de ce seuil, le risque devient de moins en moins probable. Je conclus donc que le premier critère indiquant si le financement de la CSPAAT est « suffisant » est si elle a franchi ce seuil.

Mais la notion de « suffisance » n'est pas binaire, pas plus qu'elle n'est un concept. Il existe divers degrés de suffisance : un financement de 61 % est suffisant, mais manifestement moins qu'un financement de 81 ou 101 %. Et comme je l'expliquerai également au chapitre 3, ces degrés de suffisance correspondent à différents degrés de possibilité pour la CSPAAT d'introduire de nouvelles prestations et des stratégies de réduction des accidents; d'investir dans de nouvelles initiatives pour accroître l'efficacité; de mettre un terme à la perte de revenus et d'améliorer la prestation de services; et de mettre en œuvre de nouvelles méthodes de financement qui lui permettraient de réduire les taux de prime et de compter davantage sur ses revenus de placements.

2.7 Charges indues et injustes : l'équité intergénérationnelle et intersectorielle nuit à l'élimination de la dette non provisionnée

En plus d'être « suffisante », la caisse d'assurance de la CSPAAT doit depuis toujours satisfaire à une deuxième norme tout à fait différente :

> Il incombe à la Commission de maintenir la caisse d'assurance de façon à ne pas imposer injustement ou indûment à toute catégorie d'employeurs mentionnés à l'annexe 1, dans les années à venir, des versements dans le cadre du régime d'assurance à l'égard des accidents survenus au cours d'années antérieures [par. 96(3)].

Cette exigence vise, semble-t-il, à assurer l'équité entre les générations : les employeurs de demain ne devraient pas être tenus de payer pour les accidents survenus sur les lieux de travail actuels, et les employeurs d'aujourd'hui ne devraient pas devoir payer pour les accidents d'hier. Toutefois, pour plusieurs raisons, l'équité intergénérationnelle définie dans la loi actuelle n'est pas aussi facile à atteindre qu'il n'y paraît.

La première raison, c'est que la génération actuelle d'employeurs a hérité de ses prédécesseurs de la lourde responsabilité de payer pour les accidents survenus au cours des années antérieures, comme l'a fait chaque génération d'employeurs depuis la mise en place de l'indemnisation des accidents du travail en Ontario. Cette responsabilité s'appelle dette non provisionnée. Si on lit la loi mot à mot, selon le montant qu'on leur demande de fournir pour contribuer à l'élimination de la dette non provisionnée, toutes les catégories d'employeurs mentionnés à l'annexe 1 pourraient avoir des motifs de prétendre que la CSPAAT leur impose une charge indue ou injuste. Par ailleurs, si on ne demande pas aux employeurs d'aujourd'hui de payer les prestations pour des accidents survenus par le passé, on ne pourra jamais éliminer la dette non provisionnée.

Plus grave encore, selon moi, la version révisée du paragraphe 96(3) dans le projet de loi 135 obligera la CSPAAT à maintenir :

> (...) la caisse d'assurance de façon à éviter d'imposer à une catégorie d'employeurs mentionnés à l'annexe 1 une charge injuste ou indue liée a) soit à des versements, au cours d'une année quelconque, au titre des prestations

courantes; b) soit à des versements, dans les années à venir, au titre des prestations futures [nouveau par. 96(5)].

Selon une interprétation, le nouveau paragraphe semble ordonner à la Commission d'éviter de faire payer aux employeurs le coût intégral des demandes actuelles — les demandes qu'ils ont eux-mêmes présentées — si l'imposition d'un tel coût est indue ou injuste. Compte tenu du fait que ces mêmes employeurs devront également payer une somme élevée pour éliminer la dette non provisionnée, il est facile d'imaginer que de nombreuses catégories d'employeurs, voire l'ensemble, pourraient qualifier le taux de prime annuel total d'indu ou injuste. Tout cela dépend donc en grande partie de la façon dont on définit « indu » ou « injuste », sujet que j'aborderai plus loin.

La deuxième raison pour laquelle le paragraphe 96(3) — aussi bien sa version originale que ses versions révisées — peut compliquer tout effort visant à réduire la dette non provisionnée concerne le fait que l'association du coût des prestations actuelles ou futures aux « catégories d'employeurs » est problématique en soi. Toute « catégorie d'employeurs » qui n'a pas à payer le coût des prestations « à l'égard des accidents survenus au cours d'années antérieures » ou « au titre des prestations courantes... ou des prestations futures » comptera probablement un grand nombre d'entreprises qui n'existaient pas pendant une période ou l'autre. En fait, 20 000 entreprises s'ajoutent au registre de la CSPAAT chaque année et 20 000 en sont supprimées, sur un total de 240 000 entreprises enregistrées en tout temps. Par conséquent, bien que certaines entreprises survivent pendant des décennies, le nombre réel d'entreprises dans une catégorie change sans cesse; on ne peut jamais dire avec certitude si la cohorte actuelle subit ou fait subir les résultats de l'inégalité intergénérationnelle (ou les deux).

De plus, les « catégories » en soi sont parfois redéfinies. À l'origine, la CSPAAT faisait état de 44 catégories d'industrie; maintenant, elle en dénombre neuf. Il existe actuellement 154 « catégories d'employeurs » ou groupes de taux, mais ce nombre a grandement fluctué au fil des ans. Chaque changement dans la configuration d'un groupe permet plus difficilement de déterminer si l'équité intergénérationnelle a été respectée ou violée. Enfin, la taille et le nombre de « catégories d'industrie » ou « catégories d'employeurs » données ont fort changé au fil du temps. L'emploi dans les secteurs minier et manufacturier, par exemple, a grandement diminué au cours des 40 dernières années en termes relatifs, voire absolus. Donc, à moins qu'ils ne puissent être transférés ailleurs, d'importants coûts de prestations générés par certaines « catégories » qui, dans leurs beaux jours, comptaient bien plus de travailleurs, doivent maintenant être assumés par ces mêmes catégories (ou une approximation de ces catégories) malgré leur capacité fortement réduite de payer.

Le paragraphe 96(3) présente une troisième difficulté; pour aller au-delà du point de bascule et franchir la première étape cruciale de la suffisance susmentionnée, la CSPAAT doit inévitablement facturer des taux de prime qui génèrent des revenus supérieurs à ceux dont elle a besoin pour couvrir le coût des prestations courantes — un transfert intergénérationnel des « charges ». Toutefois, elle doit éviter tout transfert indu ou injuste. Mais comment la Commission peut-elle savoir ce qu'on qualifie d'indu et d'injuste? Ces termes sont vagues, se prêtent à diverses interprétations et la loi ne renferme aucune définition, le paragraphe 96(3) n'a jamais été interprété par les tribunaux, et la Commission elle-même n'a adopté aucun point de référence à cet égard. Néanmoins, ces termes doivent avoir une signification. Je propose les définitions suivantes adaptées au contexte : « indu » semble s'appliquer au niveau absolu de la charge du taux de prime assumée par une catégorie quelconque d'employeurs, tandis qu'« injuste » pourrait sous-entendre que le fardeau infligé à une catégorie peut être mesuré par rapport à celui assumé par d'autres ou à un autre point de référence.

À ma demande, le Conference Board du Canada a livré une analyse des facteurs susceptibles d'engendrer un fardeau indu ou, pour reprendre ses termes, un « impact économique négatif » sur les employeurs dans un groupe de taux ou une catégorie d'industrie donné (que l'on peut consulter en ligne à www.wsibfundingreview.ca/fr/finalreport.php). Ces facteurs sont les suivants : si les employeurs s'étaient inscrits volontairement au régime de la CSPAAT ou étaient couverts en vertu de la loi; s'ils pouvaient facilement quitter l'Ontario pour une autre province ou un territoire; si les taux de prime de la Commission applicables à ces entreprises étaient bien plus élevés que les taux applicables à des entreprises similaires d'autres provinces ou territoires; si les revenus de la Commission provenaient de sources publiques ou privées; et si les primes de la CSPAAT représentaient une part importante de leurs coûts et profits. Le Conference Board du Canada a appliqué ces facteurs à titre expérimental à plusieurs grands groupes de taux de prime élevés et catégories d'industrie et a constaté qu'en général, les taux payés actuellement n'étaient pas indus au sens mentionné; ils n'avaient aucun impact économique négatif.

Toutefois, le Conference Board a également relevé plusieurs groupes de taux existants dont les primes étaient sans doute « indues », selon la définition du terme dans cette étude. Que faire à propos de ces groupes de taux? Là est la question. En supposant que la politique gouvernementale a établi les niveaux adéquats de prestations à verser aux travailleurs blessés, que la CSPAAT fonctionne efficacement et conformément au mandat que lui confère la loi et que la détermination actuarielle des taux pour tous les groupes de taux est techniquement solide — hypothèses qui seront probablement remises en question —, les options pour faire face aux taux de prime indus sont limitées :

- *Permettre aux entreprises aux prises avec un fardeau de prime indu de faire face aux conséquences économiques négatives du mieux qu'elles peuvent.* Elles devront peut-être à cette fin améliorer leur dossier de sécurité; parvenir à réduire les coûts compensatoires dans leurs activités, ce qui leur permettra de payer les taux calculés tout en demeurant rentables; déplacer les activités dans une autre province ou un territoire où les primes d'indemnisation des travailleurs sont plus basses; ou suspendre les activités purement et simplement. Cette approche est celle qui est la plus conforme aux bonnes pratiques commerciales et aux solides politiques économiques axées sur le marché.

- *Obliger les entreprises à payer des taux de prime indus et à régler leurs problèmes en dehors du régime de la CSPAAT.* Les gouvernements qui craignent que des taux de prime indus n'entraînent la fermeture ou la délocalisation d'entreprises, avec des pertes subséquentes d'emplois et de recettes fiscales, pourraient décider de subventionner les activités de ces entreprises en leur offrant l'infrastructure pour réduire leurs coûts d'exploitation, certains allègements fiscaux pour faciliter l'adoption de nouvelles technologies ou l'entrée sur de nouveaux marchés, ou un prêt direct ou une subvention des contribuables provinciaux. Ces initiatives permettraient au régime de la CSPAAT de fonctionner conformément aux principes de l'assurance et de transférer à un autre organisme la responsabilité de concilier les principes de l'assurance et des considérations de nature politico-économique plus générales.

- *Subventionner de façon indirecte les entreprises aux prises avec un fardeau de prime indu en répartissant une partie de ce fardeau entre des entreprises d'autres groupes de taux mieux en mesure de les assumer.* Cette approche n'est pas conforme aux principes de l'assurance, et peut être à l'origine d'un risque moral dans la mesure où les entreprises bénéficiant de la subvention indirecte seront moins enclines à prendre les mesures nécessaires pour réduire les accidents en vue de diminuer leur taux de prime. Cela voudrait également dire que la

Commission se retrouverait à administrer la politique industrielle et la politique sociale au lieu d'adhérer au modèle de l'assurance pur privilégié par les employeurs.

Parmi ces trois options, la troisième — la subvention indirecte au sein du régime de la CSPAAT — me paraît la plus problématique pour ce qui est du maintien de l'intégrité du processus de fixation des taux et de protection de la viabilité financière du régime. Toutefois, il est possible que, en vertu d'une définition différente d'« indu », d'autres approches n'offrant pas aux décideurs des choix aussi austères puissent être élaborées.

Néanmoins, l'étude du Conference Board démontre au moins trois choses : d'abord, que la détermination de ce qui est « indu » (selon les termes de ses auteurs) est ouverte à l'interprétation et pratiquement impossible à calculer; ensuite, pour reproduire l'étude du Conference Board à intervalles réguliers et pour tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1 afin de déterminer les groupes de taux payant des primes « indues », la CSPAAT devrait retenir les services d'un nombre important d'économistes spécialistes du marché du travail; enfin, à moins qu'elle ne le fasse, les allégations de fardeau indu seront probablement traitées uniquement lorsque les employeurs poussent les hauts cris. Il serait plus raisonnable, selon moi, de supprimer le critère « indu » de la loi.

Il est tout aussi problématique de déterminer si une catégorie d'employeurs est appelée à porter un fardeau qui est injuste par rapport à d'autres catégories — équité intersectorielle plutôt qu'intergénérationnelle. Le fardeau en question a trait aux « versements... à l'égard des accidents survenus au cours d'années antérieures » [par. 96(3)]. Comment la Commission devrait-elle quantifier le fardeau de sorte à pouvoir établir des comparaisons qui soient justes? Devrait-elle tenir compte de la taille relative des deux groupes au moment où les accidents se sont produits ou de leur taille actuelle? Devrait-elle prendre en compte le fait qu'une catégorie se plaignant d'« injustice » a amélioré son dossier en matière d'accidents par rapport à une autre catégorie de comparaison ou vice versa? Devrait-elle sélectionner comme comparateurs ou points de référence des « catégories » d'employeurs dans d'autres provinces? Le cas échéant, comment s'assurera-t-elle qu'elle compare des choses comparables, tout en tenant pleinement compte des différences dans les conditions économiques, les produits et pratiques de travail, les systèmes de classification et les politiques des commissions dans ces provinces? Tout comme « indu », « injuste » est une norme si vague dans le contexte actuel et les difficultés de la préciser sont tellement grandes que, selon moi, il faudrait l'abandonner complètement.

Enfin, outre les difficultés liées à la définition des termes « indu » et « injuste » ainsi qu'à d'autres problèmes techniques, le plus grand obstacle à la mise en œuvre du paragraphe 96(3) ou du paragraphe de remplacement proposé par le projet de loi 135 est le suivant : si une catégorie d'employeurs, quelle qu'elle soit, peut s'opposer avec succès au paiement du taux de prime proposé du fait qu'il soit indu ou injuste, comment la CSPAAT compensera-t-elle la perte de revenus subséquente?

Il n'y a que trois réponses à cette question : premièrement, la perte de revenus pourrait être compensée par le gouvernement, qui, en raison de son incapacité à appliquer le paragraphe 96(3), a engendré la difficulté actuelle (ce qui est fort peu probable); deuxièmement, la perte pourrait être traitée, comme elle l'a toujours été, comme faisant partie de la dette non provisionnée et maintenue indéfiniment (c'est une solution peu judicieuse, pour les raisons analysées ci-dessus); troisièmement, la perte pourrait être répercutée sur tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1 (cette stratégie est implicite dans tout plan d'élimination de la dette non provisionnée, mais, pour les raisons qui suivent, pose problème en vertu de la législation en vigueur).

À l'heure actuelle, la LSPAAT stipule ce qui suit :

> Si le montant des primes dans une catégorie est insuffisant en raison du non-paiement par des employeurs de cette catégorie d'un montant dû ou d'une autre circonstance qui, de l'avis de la Commission, imposerait une charge injuste aux employeurs de cette catégorie, l'insuffisance est compensée par le versement de primes additionnelles par les employeurs de toutes les catégories. [par. 99(1)]

En d'autres termes, la CSPAAT est investie du pouvoir explicite de transférer les coûts d'une catégorie à tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1 dans deux situations uniquement : 1) si l'insuffisance du montant des primes découle du non-paiement par des employeurs de cette catégorie et 2) dans une autre circonstance où, de l'avis de la Commission, il serait injuste d'obliger une catégorie à payer. La première situation ne se produit que rarement. La deuxième pourrait en théorie se présenter plus souvent, mais compte tenu du contexte, elle devrait s'appliquer uniquement dans des circonstances aussi rares que celles envisagées dans la disposition du non-paiement. Si cette interprétation est juste, l'article 99 place la Commission dans une impasse. D'une part, le paragraphe 96(3) s'efforce de protéger les catégories d'employeurs contre des coûts indus ou injustes associés à l'élimination de la dette non provisionnée; d'autre part, le paragraphe 99(1) rend pratiquement impossible le transfert public des coûts. Pour dire les choses autrement, le paragraphe 96(3) semble privilégier des considérations d'équité intersectorielle par rapport à la nécessité de fournir un financement suffisant, au besoin en répartissant les charges « indues » ou « injustes » entre les employeurs mentionnés à l'annexe 1 dans des circonstances où cette solution semble être une stratégie adéquate. Ceci étant dit, il est presque inconcevable que la CSPAAT ne procède pas à un transfert intersectoriel des coûts par divers moyens autres que l'application du libellé susmentionné.

Je conclus donc de manière générale que le paragraphe 96(3), sous sa forme actuelle, modifié par le projet de loi 135 et interprété à la lumière de l'article 99, pourrait nuire au règlement de la dette non provisionnée. Au chapitre 4, où je propose une nouvelle méthode de tarification, je formule à cet égard une série de recommandations : abroger les limites indues et injustes imposées à la capacité de la Commission à établir les taux de prime; exiger que les coûts des nouvelles demandes de prestations soient entièrement financés de sorte que les cohortes d'employeurs assument la responsabilité collective des dettes qu'elles génèrent; et s'assurer que la Commission dispose du pouvoir discrétionnaire de répartir les coûts de la dette non provisionnée de la façon qu'elle juge indiquée. Au chapitre 5, j'explique comment ce pouvoir discrétionnaire devrait être exercé et comment les coûts de la dette non provisionnée devraient être répartis.

CHAPITRE 3

UNE NOUVELLE STRATÉGIE DE FINANCEMENT POUR LA CSPAAT

3.1 Introduction

Dans le présent chapitre, je proposerai une nouvelle stratégie de financement pour la CSPAAT. Cette proposition a été élaborée dans le cadre d'un processus itératif entre le personnel chargé de l'examen du financement et les économistes-conseils qui ont fourni les données économiques de base et modélisé d'autres stratégies de financement proposées par les intervenants ou moi-même, et m'ont aidé à comprendre le mode de financement de la CSPAAT et de ses équivalents dans d'autres provinces.

Lorsque j'ai élaboré cette proposition, je suis parti du principe que les politiques de financement sont assorties d'objectifs (finalités) et de moyens (dispositifs techniques), que j'analyserai dans des sections subséquentes du présent chapitre, avant d'exposer en détail la nouvelle stratégie de financement pour la CSPAAT, dont je recommande l'adoption. Je passerai ensuite en revue les possibilités de transférer au gouvernement et à un plus grand nombre d'employeurs certains coûts actuellement assumés par les employeurs mentionnés à l'annexe 1. En conclusion, je donnerai un aperçu des autres stratégies de financement que j'ai examinées, mais rejetées.

3.2 À quoi ressemblerait une « bonne » politique de financement?

3.2.1 Les objectifs de la politique de financement de la CSPAAT

Les politiques de financement devraient être axées sur des objectifs clairs, mais ni l'évitement du point de bascule ni l'élimination de la dette non provisionnée ne constitue un objectif en soi. Chacun est un point de référence que l'on peut utiliser pour évaluer la mesure dans laquelle la Commission dispose des ressources nécessaires pour atteindre certains objectifs à un moment particulier de son développement.

À mon avis, ces objectifs devraient être les suivants :

- s'assurer que la CSPAAT peut s'acquitter de ses obligations a) de respecter les droits des travailleurs blessés et de protéger leur santé, leur sécurité et leur employabilité, et ce, d'une manière qui soit respectueuse de leurs droits et de leur dignité; b) d'assurer que les taux de prime prélevés auprès des employeurs sont dépensés prudemment et conformément à des pratiques administratives sérieuses; et c) de rendre compte au gouvernement et aux Ontariens de l'exécution consciencieuse et financièrement responsable du mandat qui lui a été conféré par la loi;

- éliminer tout risque réel ou perçu que la CSPAAT devienne insolvable et (pour paraphraser en quelque sorte l'article 96) assurer que la Commission puisse s'acquitter de ses obligations financières actuelles et futures envers les travailleurs blessés à leur échéance;
- doter la CSPAAT de la capacité financière nécessaire pour couvrir les coûts accrus, qu'ils soient attribuables à la législation, à des changements dans son administration et ses programmes ou à l'évolution de la conjoncture;
- doter la Commission des ressources dont elle a besoin pour mettre à jour ses politiques et activités, gérer les transitions vers de nouveaux arrangements et prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la conformité à la loi qui la régit, mettre fin à la perte de revenus et maîtriser les coûts, fonctionner plus efficacement et améliorer la prestation de services;
- réduire la dépendance de la CSPAAT à l'égard des revenus tirés des taux de prime et accroître son accès au revenu de placements;
- rétablir la réputation de la CSPAAT en lui redonnant une saine gestion financière, afin de dissiper l'actuelle atmosphère de crise financière et d'apaiser les vives préoccupations exprimées par le vérificateur général, la direction de la Commission, de nombreux intervenants et les auteurs du projet de loi 135.

Il est impossible de classer ces objectifs selon leur importance relative ou leur priorité dans le temps car ils sont tous valables et doivent souvent être poursuivis simultanément. À titre d'exemple, lorsqu'elle rétablira sa réputation de bon gestionnaire des finances, la Commission ne devra pas négliger son obligation de respecter les droits et la dignité des travailleurs. De même, quand elle utilisera ses ressources pour financer des initiatives stratégiques et administratives nécessaires, la CSPAAT ne devra pas négliger son obligation à long terme d'accroître ses revenus de placements. En insistant pour que ses politiques de financement soient axées sur ses objectifs, je veux dire que la CSPAAT ne devrait jamais oublier que ses stratégies financières ne sont pas une fin en soi, mais plutôt un moyen de parvenir à une fin.

3.2.2 Degrés de suffisance

La CSPAAT atteindra un ou l'ensemble de ses objectifs si elle dispose de ressources « suffisantes ».

À son niveau de financement actuel — les estimations varient entre 50 % et 55 % —, il est clair que la Commission ne dispose pas de ressources « suffisantes ». Somme toute, elle court un risque de 5 % de « basculer », comme je l'ai expliqué au chapitre 2. Autrement dit, au cours d'une des 20 prochaines années, elle pourrait ne pas être en mesure de s'acquitter de ses obligations financières à leur échéance à moins qu'elle ne prenne rapidement des mesures radicales pour faire correspondre ses revenus à ses dépenses. Cette possibilité ne peut être écartée, en particulier si l'on émet l'hypothèse non pas d'une catastrophe sans précédent, mais simplement de la réapparition d'un ou de plusieurs événements néfastes que la Commission a déjà connus au cours de la dernière décennie (pour obtenir plus de détails, voir le rapport Morneau Shepell).

Cependant, comme je l'ai mentionné au chapitre 2, une fois que la Commission parvient à un coefficient de capitalisation supérieur à 60 %, le risque de basculer devient minime. Mais cela ne veut pas dire qu'elle peut simplement abandonner le projet d'améliorer son coefficient de capitalisation au fil du temps. Tant que des ennuis financiers mineurs pourront avoir pour effet de ramener le financement de la CSPAAT à 60 % ou sous ce seuil, chaque fluctuation à court terme dans sa situation financière pourrait la soumettre à des pressions en faveur d'une réduction de ses dépenses ou d'un accroissement de ses revenus. Face à ces pressions, la Commission pourrait être tentée d'adopter des mesures qui ébranleront la confiance des intervenants ou nuiront à sa réputation en matière d'équité. Elle pourrait décider de « resserrer » ses politiques, pratiques

et procédures, d'adopter des programmes moins coûteux — mais peut-être moins efficaces ou plus coercitifs — pour remettre les travailleurs au travail, d'augmenter les taux de prime ou d'effectuer des placements plus risqués dans l'espoir de rendements plus élevés. Ce sont ces mêmes conséquences que, pendant les audiences publiques, les porte-parole des travailleurs ont associées au régime de plein financement. Pour ma part, je les associe plutôt à des politiques qui empêchent la Commission d'atteindre le point de bascule. Selon moi, le fait de disposer de fonds tout juste « suffisants » incitera la CSPAAT à adopter des politiques et pratiques qui sont à la limite de l'acceptable pour les travailleurs et les employeurs.

Il importe donc que la Commission parvienne à un degré de financement suffisant pour apaiser les préoccupations financières qui ont donné lieu à cet examen et rétablir la confiance des intervenants et du public dans le régime de la CSPAAT. Ce n'est qu'à ce moment-là que la Commission — et le gouvernement — se sentira libre d'adopter et de mener des politiques justes et judicieuses. Bien qu'il ne soit ni nécessaire ni possible de définir cette « zone de rétablissement » avec précision, j'utiliserai cette expression pour désigner la plage de pourcentages entre 60 et 80 %.

Au-delà d'un financement de 80 %, la CSPAAT entrerait dans une « zone de confort ». La zone de confort est en quelque sorte l'équivalent fonctionnel du plein financement. Si la Commission rencontre des difficultés financières alors qu'elle est financée à 80 % ou plus, elle disposera d'un peu de temps pour corriger la situation. Si elle souhaite mettre en place de nouvelles politiques, elle pourra financer les coûts de transition avec une relative facilité. Si le gouvernement souhaite accroître les prestations ou offrir des services additionnels aux travailleurs blessés, il pourra le faire sans crainte de pousser la CSPAAT vers le point de bascule, même s'il doit naturellement demeurer conscient des coûts qu'il impose aux employeurs.

Toutefois, la zone de confort — un coefficient de capitalisation supérieur à 80 % — diffère du plein financement à bien des égards. Le plein financement présuppose que la CSPAAT dispose d'un groupe d'actifs suffisant pour générer d'importants revenus de placements. En 2010, par exemple, le portefeuille de titres de la CSPAAT aura probablement rapporté à peine 12 % environ des revenus prévus. En revanche, si la CSPAAT était pleinement financée et si elle obtenait les mêmes rendements que d'autres régimes provinciaux à plein financement, son revenu de placements pourrait bien représenter jusqu'à 30 % ou 35 % de ses revenus annuels. Certes, la dépendance accrue à l'égard des placements comporte un élément de risque : au cours d'une année, les rendements peuvent chuter au lieu d'augmenter — comme ce fut le cas en 2008 et de nouveau en 2011. Mais nous savons par expérience qu'il est possible qu'au fil des ans, les gains de placement dépassent les pertes — comme le savent pertinemment les gestionnaires du RPC, des régimes de retraite professionnels et des programmes syndicaux de prestations et d'autres investisseurs institutionnels et individuels.

La poursuite du plein financement en tant qu'objectif à long terme présente donc plusieurs avantages éventuels. Cet objectif donnera à la CSPAAT une raison valable de continuer à imposer des taux de prime moyens plus élevés que dans la plupart des autres provinces jusqu'à ce qu'elle atteigne le financement de 100 % (ou plus) dont jouissent ces provinces; il permettra à la Commission de « récompenser » les employeurs en ramenant les taux de prime à des niveaux comparables à ceux d'autres provinces une fois que le plein financement sera en vue; il protégera le régime de la CSPAAT contre une baisse possible à long terme de ses revenus tirés des primes résultant de l'éventuelle (quoique peu probable) réduction à long terme de la masse salariale ou de l'effectif mentionné à l'annexe 1; et, qui plus est, il permettra à la CSPAAT d'offrir à la fois des prestations décentes et des services utiles aux travailleurs, ainsi que des taux abordables aux employeurs. Si la Commission était en mesure d'atteindre l'ensemble de ces objectifs, et ce, d'une

manière efficace et résolue, il ne fait guère de doute que le gouvernement et le vérificateur général lui accorderaient une plus grande confiance et qu'elle serait la cible de critiques moins virulentes de la part de la population et des intervenants auxquels elle offre ses services, ce qui, selon moi, déboucherait sur des politiques conviviales pour les travailleurs plutôt que l'inverse.

À la section 3.3 ci-après, je proposerai une stratégie de financement visant à déplacer la CSPAAT de la zone de basculement à la zone de rétablissement d'ici cinq à sept ans; environ sept ans plus tard, elle entrerait dans la zone de confort; et après 20 ans, si d'autres aspects de la stratégie sont respectés et à moins d'une catastrophe économique générale, elle serait pleinement financée. Toutefois, comme je l'ai déjà mentionné, il est essentiel que les progrès vers le plein financement se fassent parallèlement à la poursuite d'autres objectifs, notamment la protection des intérêts légitimes des travailleurs blessés et des employeurs, et le renforcement de la capacité d'innovation institutionnelle de la CSPAAT.

3.2.3 Les caractéristiques techniques d'une bonne politique de financement

Les politiques de financement doivent non seulement être axées sur des objectifs clairs, mais aussi posséder plusieurs caractéristiques techniques énumérées ci-après. L'attention portée à ces caractéristiques accroîtra le succès de la politique de financement, comme j'espère le démontrer à la section 3.3 ci-après.

Réalisme, prudence et exhaustivité

Une politique de financement devrait reposer sur des assises réalistes et non sur des idées utopiques ou des scénarios de réussite qui pourraient faire courir à la CSPAAT le grand risque de ne pas atteindre ses objectifs de financement. S'il est vrai qu'elle ne devrait pas être trop prudente, elle devrait cependant être exhaustive et tenir compte de tous les facteurs susceptibles d'influer sur les revenus ou les dépenses. Et voilà donc sur quoi s'appuie la politique décrite dans la section qui suit.

Discipline et cohérence

La CSPAAT devrait utiliser une approche disciplinée et cohérente à l'égard de toute politique de financement qu'elle adopte. Dans la mesure du possible, la politique devrait comporter des mesures d'autocorrection, de sorte que si les hypothèses qui sous-tendent la politique s'avèrent inexactes, des mesures compensatoires sont en place, prêtes à être appliquées. Un tel système est proposé ci-après. Par ailleurs, des mesures de protection institutionnelles devraient être établies afin de protéger autant que possible la CSPAAT contre les pressions exercées par le gouvernement ou les intervenants pour qu'elle s'écarte de sa politique de financement en vue d'atteindre des objectifs particuliers à court terme. Ces mesures sont analysées au chapitre 4.

Faculté d'adaptation et innovation

La conjoncture économique et la situation sociale évolueront probablement pendant la durée de la politique de financement à long terme, tout comme les exigences législatives concernant les prestations et autres services fournis par la Commission, les technologies, les méthodes administratives et le personnel requis pour mettre en œuvre les nouvelles politiques et pratiques. Par conséquent, la politique de financement doit non seulement satisfaire aux exigences financières actuelles et prévues de la CSPAAT, mais elle doit aussi veiller à ce qu'une petite partie des ressources soit disponible pour financer les transitions et appuyer les innovations.

Abordabilité et équité

Le régime de la CSPAAT ne devrait pas être grevé de coûts qui, en toute honnêteté, devraient être pris en charge par d'autres; il ne devrait pas non plus exiger des employeurs des taux de prime plus élevés qu'il n'en a besoin pour parvenir à l'autonomie et à la viabilité financières. Cela dit, les catégories d'industrie, les groupes de taux et les entreprises affirmeront, parfois avec raison, qu'on leur demande d'assumer une partie du

fardeau du régime qui est « indue », « injuste » ou « trop élevée ». Au lieu de confirmer que ses méthodes de fixation des taux sont pertinentes, la CSPAAT devrait s'opposer à ces allégations, pour les raisons énoncées au chapitre 2. Plus précisément, elle ne devrait redistribuer le fardeau financier du régime que pour des raisons valables, annoncées publiquement, et conformément aux principes et procédures qui ont été énoncées auparavant. Cette question sera également abordée aux chapitres 4 à 6.

Stabilité et prévisibilité des taux de prime

Une fois qu'une politique de financement aura été adoptée et qu'un niveau initial approprié de taux de prime moyens aura été mis en place, il faudrait si possible éviter de modifier les taux, ou n'apporter que de légères modifications au besoin en cas d'obtention de résultats positifs ou négatifs d'une ampleur particulière plutôt qu'en réaction à des pressions politiques ou à du lobbying, et ce, uniquement en accord avec les principes énoncés dans la politique elle-même. La fixation des taux est traitée de façon plus approfondie au chapitre 4.

Transparence et reddition de comptes

Pour conserver l'autonomie dont elle jouit pour concevoir et mettre en œuvre ce qu'elle juge être la « bonne » politique de financement, la CSPAAT doit gagner la confiance des intervenants, du vérificateur général et du gouvernement. Plusieurs éléments concourront à établir cette confiance, notamment la qualité de l'analyse technique et des avis professionnels fournis par l'actuaire en chef de la Commission et son nouveau Comité consultatif actuariel; la mesure dans laquelle la Commission voudra et pourra rendre compte de sa politique de financement de façon crédible à toutes les parties intéressées, écouter régulièrement les critiques nuancées dont elle est la cible et en tirer des leçons; et la volonté de la direction et du conseil d'administration de la Commission de se livrer à une autocritique et de prendre des mesures correctives au besoin, ainsi que les moyens qu'elle a de le faire. Les suggestions visant à améliorer la qualité technique de l'analyse et des avis ainsi que la transparence et la reddition de comptes sont présentées au chapitre 4.

3.3 Une nouvelle stratégie de financement pour la CSPAAT qui découle d'hypothèses réalistes et est axée sur des objectifs et soumise à la méthode dite de la « fourchette »

À la section 3.3.1, je proposerai une nouvelle stratégie de financement pour la CSPAAT. Cette stratégie repose sur des hypothèses réalistes, dont la validité a été grandement vérifiée par nos consultants du cabinet d'actuariat-conseil Morneau Shepell, qui ont décrit la méthode employée et les résultats dans leur rapport de recherche (voir www.wsibfundingreview.ca/fr/finalreport.php). Elle part du principe que la CSPAAT doit progresser à un rythme adéquat — aussi rapidement que possible — et dans la bonne voie — vers le plein financement. Au lieu d'établir des objectifs arbitraires à atteindre à des intervalles choisis, la stratégie proposée offre des prévisions des éventualités fondées sur des données probantes; elle regroupe les éléments nécessaires pour réaliser ce qui est possible; elle donne à la Commission les moyens de mettre au jour les nouvelles difficultés susceptibles de rendre le possible impossible; et elle l'oblige à rectifier le tir en temps opportun pour faire face à ces difficultés. Cette stratégie possède une autre caractéristique intéressante : grâce à elle, la CSPAAT peut relever des conditions favorables imprévues qui lui permettront de réaliser ce qui est possible plus tôt que prévu et d'y donner suite. Il s'agit en quelque sorte d'une stratégie extrêmement rigoureuse plutôt que rigide, d'une méthodologie plutôt que d'une feuille de route.

Il s'agit là de postulats importants. Pour aider les lecteurs à les évaluer, je propose deux modèles de travail, les modèles A et B, qui illustrent ce qui se passe quand la méthode et l'approche disciplinaire

proposées sont appliquées à un ensemble précis de données fondées sur des expériences à la lumière d'hypothèses et de décisions pratiques précises, comme le taux de prime moyen à employer. Il serait également possible d'élaborer un modèle C ou D en utilisant, par exemple, différentes hypothèses ou un taux de prime moyen différent. Tant que ces modèles utilisent une méthode similaire et imposent une même rigueur, ils produiront tôt je tard des résultats fiables et positifs. Comme je l'explique ci-après, cependant, « tôt » présente d'importants avantages par rapport à « tard ».

3.3.1 Hypothèses

Les modèles A et B décrits ci-après reposent sur des hypothèses qui, à certains égards, sont plus prudentes que celles adoptées par la CSPAAT.

- Depuis le début de 2011, la CSPAAT utilise un taux d'actualisation de 7 % pour prévoir le coût actuel de ses obligations futures. Comme je l'ai expliqué au chapitre 2, les participants à la consultation technique demandée par le comité d'examen du financement se sont entendus pour dire que ce taux était trop optimiste, opinion que partage apparemment désormais la CSPAAT. Le taux d'actualisation employé dans les modèles A et B a donc été ramené à 6 %, ce qui est plus réaliste. (Si l'on en croit les récents événements, un taux d'actualisation encore plus bas serait peut-être plus indiqué. On trouvera à l'annexe D les versions des modèles A et B utilisant un taux inférieur.)

- La CSPAAT entreprend de vastes efforts pour améliorer son efficacité et adapter ses politiques et procédures en vue de réduire les coûts des demandes. Je ne suis pas en mesure d'évaluer ces efforts. Toutefois, des efforts semblables déployés par le passé n'ont pas toujours donné lieu aux économies prévues. Je n'ai donc pas tenu pour acquis aux fins de la modélisation que les économies prévues seraient réalisées. Par contre, si elles le sont, elles permettront à la CSPAAT d'entrer dans la zone de rétablissement plus rapidement que prévu et, à des niveaux de financement plus élevés, celle-ci disposera d'une plus grande marge de manœuvre pour poursuivre ses importants objectifs.

- La CSPAAT et ses consultants évaluent actuellement le coût des nouvelles demandes à 1,01 $ et 1,20 $-1,25 $ respectivement. Étant donné que ces coûts ont toujours été sous-estimés, nos consultants ont utilisé le chiffre de 1,28 $ (incluant 0,03 $ pour tenir compte du coût futur de l'indexation intégrale pour les travailleurs partiellement invalides).

- Au chapitre 8, je recommande que la LSPAAT soit modifiée pour prévoir une indexation intégrale des prestations pour les travailleurs partiellement invalides à un coût de 2,2 milliards de dollars (incluant un ajustement partiel de l'indexation de base et intégrale à partir de 2013). Les modèles A et B présument que ces recommandations seront acceptées et tiennent compte de leur coût.

Étant donné que j'ai adopté des hypothèses un peu plus prudentes que celles employées par la CSPAAT, il n'est pas surprenant que mon estimation de la dette non provisionnée soit bien plus élevée : 16,7 milliards de dollars (incluant l'indexation) ou 14,5 milliards de dollars (excluant l'indexation), par rapport à 12,4 milliards de dollars selon l'estimation de la CSPAAT. Par contre, mon estimation du coefficient de capitalisation actuel de la Commission est plus basse : 47 % (incluant l'indexation) ou 50 % (excluant l'indexation) par rapport à une estimation d'environ 54 % par la CSPAAT. Je crois néanmoins que la stratégie de financement proposée plus loin permettra de progresser lentement, mais sûrement vers le plein financement de la CSPAAT sur une période de 20 ans, et ce, tout en laissant à la Commission la latitude dont elle a besoin pour innover dans son administration et ses programmes.

Toutefois, j'émets trois réserves. Premièrement, ma proposition exige beaucoup de rigueur dans l'exécution de la stratégie de financement et de tarification, sans quoi la stratégie risque d'échouer. Deuxièmement, ma proposition repose sur la

modélisation actuarielle de 1 000 scénarios très différents par année sur une période de 20 ans (pour obtenir plus de détails, voir le rapport Morneau Shepell). Toutefois, si des événements qui n'ont pas été pris en compte se produisent — par exemple, si la masse salariale de la population active assurée de l'Ontario diminue au lieu d'augmenter —, la stratégie devra être réexaminée. Et troisièmement, comme je l'ai mentionné, la proposition repose sur des hypothèses réalistes. Si on peut montrer effectivement — sans prendre nos désirs pour des réalités — que les choses vont mieux que prévu, le modèle pourra être réexaminé à la lumière de la conjoncture. Cela aura pour effet de donner à la Commission une assise financière plus solide que prévu et plus tôt que prévu (l'approche que je privilégie), lui permettant d'imposer des taux de prime un peu plus bas que proposé, ou une combinaison de ces deux possibilités. Par contre, si ces hypothèses s'avèrent trop peu prudentes, il est possible — mais peu probable — que les taux de prime moyens devront être plus élevés que ce qui avait été proposé.

3.3.2 La méthode de la fourchette

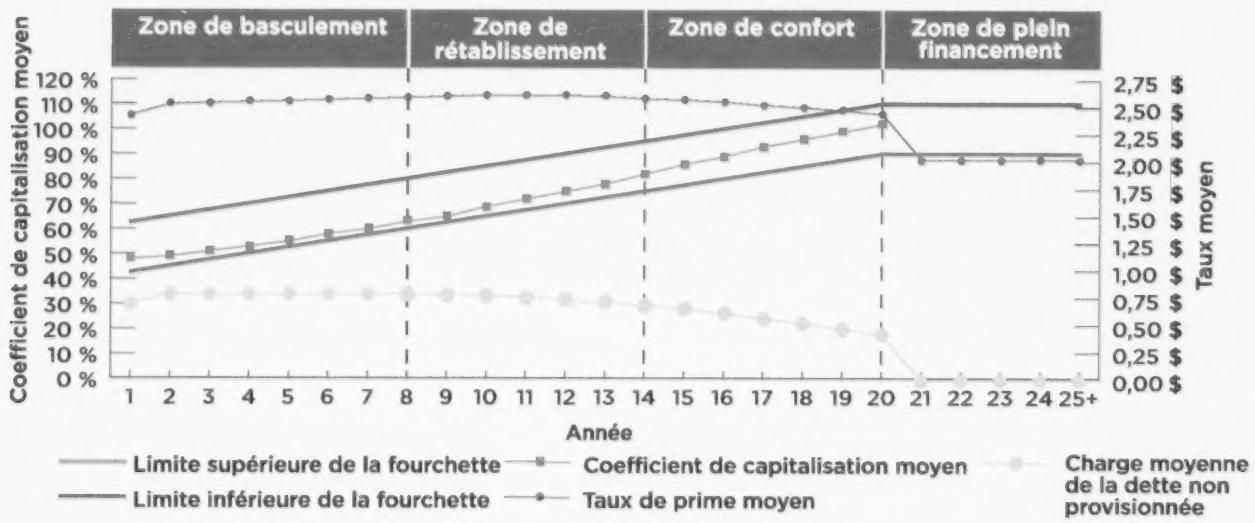
Morneau Shepell a préparé un guide technique d'utilisation de la méthode de la fourchette, que l'on trouve à l'annexe E. Dans la présente section, je montrerai à l'aide de deux modèles comment fonctionne cette méthode.

Le modèle A vise à assurer que le financement de la CSPAAT, actuellement à 50 % environ, atteint près de 100 % après 20 ans, en passant par les zones ou degrés de suffisance décrits dans la section 3.2.2. Ces progrès sont représentés dans le modèle A par une ligne de cases ascendantes.

Toutefois, ces cases ne sont pas simplement des points placés arbitrairement sur un axe. Elles sont plutôt les résultats moyens obtenus au terme d'un vaste processus de modélisation et qualifiés d'objectifs atteignables, d'après des hypothèses réalistes (décrites à la section 3.3.1), d'une part, et l'adoption par la CSPAAT d'un taux de prime moyen de 2,52 $, d'autre part. Le taux de prime moyen comprend deux éléments :

Modèle A

Taux de prime initial : 2,52 $ (inclut l'indexation améliorée)



- l'*imputation de base pour les coûts actuels* — au départ 1,73 $ — pour régler les nouvelles demandes, assumer les frais d'administration, s'acquitter des obligations prévues par la loi et prendre en charge d'autres dépenses;
- une *charge de 0,79 $ au titre du remboursement de la dette non provisionnée*.

Bien que chacun de ces deux éléments puisse être adapté dans des circonstances particulières, c'est la méthode de gestion de ce genre d'ajustement qui différencie la nouvelle méthode proposée des nombreuses solutions de rechange.

L'*imputation de base pour les coûts actuels* devrait demeurer relativement stable pendant la durée d'application de la nouvelle politique de financement (20 ans), ce qui contribuera à la stabilité du taux de prime moyen. Comme on a utilisé des hypothèses réalistes et que l'on a tenu compte de l'important coût additionnel de l'indexation des prestations des travailleurs partiellement invalides, les prévisions prudentes des coûts et des revenus qui sous-tendent la décision de fixer l'imputation de base à 1,73 $ devraient s'avérer fiables. Toutefois, l'assurance coûte ce qu'elle coûte. Si le cours réel des événements s'avère totalement différent de ce qui avait été prévu durant le processus de mise à l'essai, l'imputation de base devra être ajustée et les taux de prime moyens augmenteront ou diminueront en conséquence. Le succès de cette approche dépend bien sûr de l'engagement de la Commission à évaluer adéquatement les nouvelles demandes et à les financer intégralement — engagement (comme je le fais remarquer au chapitre 2) qui semble avoir fait défaut pendant une longue période avant le début de cet examen. Au chapitre 4, je proposerai un nouveau mécanisme de tarification qui aidera à assurer que la CSPAAT est en mesure non seulement de prendre cet engagement, mais aussi de le respecter.

La *charge de la dette non provisionnée* repose sur les mêmes hypothèses. Les cases illustrant le mouvement à la hausse du coefficient de capitalisation de la CSPAAT représentent les résultats médians d'une série d'essais permettant d'observer la mesure dans laquelle les divers scénarios de revenus et de dépenses pourraient appuyer ou retarder les efforts de remboursement de la dette non provisionnée. Mais, bien que ces cases représentent la meilleure estimation possible selon l'analyse actuarielle, au cours de n'importe quelle année, les résultats peuvent s'écarter de ceux prévus. Il est crucial pour le succès de la nouvelle politique de financement que la CSPAAT réagisse comme il se doit à un tel écart en ajustant automatiquement à la hausse ou à la baisse la charge de la dette non provisionnée. Dans le cas contraire, elle provoquerait une crise artificielle de confiance dans le plan ou donnerait à penser de manière injustifiée qu'il lui faut faire preuve de plus ou de moins de rigueur. Pour éviter l'une ou l'autre éventualité, je propose que la Commission adopte une fourchette de financement de 20 % (illustrée par les lignes vertes et rouges parallèles dans les modèles A et B). La fourchette a été conçue de sorte que tous les résultats qui se situent entre ces deux lignes conduiront au succès de la stratégie de financement (avec des degrés de probabilité variables). Par conséquent, ces résultats ne modifieront pas la charge de la dette non provisionnée.

Il n'empêche que si le coefficient de capitalisation se situe pendant une année donnée en deçà de cette fourchette, la CSPAAT devra peut-être amorcer une étude spéciale pour déterminer les mesures à prendre afin d'assurer qu'elle demeure sur la bonne voie pour atteindre ce qui pourrait ressembler au plein financement dans 20 ans. Comme la charge de la dette non provisionnée aura été établie au départ à un niveau suffisamment élevé pour absorber les fluctuations périodiques des revenus ou des dépenses, aucune mesure ne sera peut-être requise. Ou bien il sera peut-être nécessaire de reporter la réduction de la charge de la dette non provisionnée — qui, selon le modèle A, devrait se produire vers la seizième année — jusqu'à ce que les résultats se situent à nouveau dans la fourchette. Dans de rares circonstances pratiquement catastrophiques seulement, la Commission devrait abandonner sa stratégie de financement

et recommencer à zéro; même alors, la méthode de la fourchette indiquera si et quand les choses se sont détériorées à ce point.

Par contre, si le coefficient de financement franchit la ligne supérieure de la fourchette pendant une année donnée, la CSPAAT pourrait peut-être décider de réduire la charge de la dette non provisionnée en fonction du niveau de financement qu'elle a atteint. Cependant, elle devrait prendre des mesures en ce sens uniquement après avoir évalué avec soin ses progrès dans l'atteinte de son objectif de financement accru. Ainsi, si le financement est encore dans la zone de rétablissement, il y a de bonnes raisons de ne pas abaisser la charge de la dette non provisionnée; s'il est dans la zone de confort, et en particulier dans la zone de plein financement, la baisse de la charge se justifie mieux. La fourchette vise donc à assurer que la Commission prend des décisions éclairées, opportunes et difficiles, mais nuancées, à propos de la dette non provisionnée.

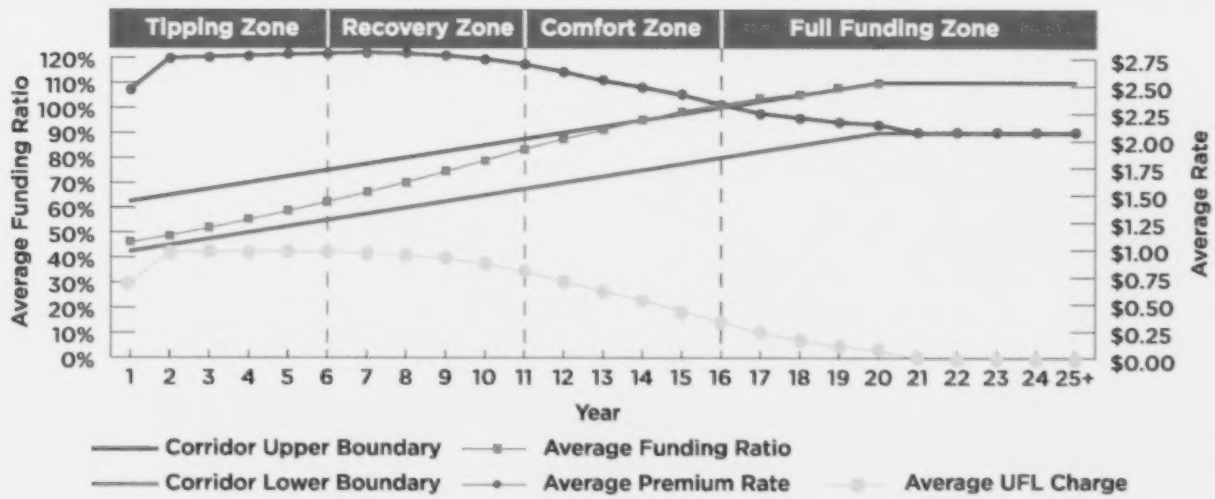
Le modèle A, premier exemple de la façon dont la nouvelle politique de financement pourrait fonctionner, présente plusieurs développements importants :

- Le risque de basculement s'éloignera la septième année; la zone de confort devrait être atteinte la quatorzième année; et la zone de plein financement sera probablement atteinte la vingtième année.
- Le taux de prime moyen augmentera la deuxième année (la première année du nouveau système) pour s'établir à 2,52 $, sous réserve d'ajustements si les coûts réels s'avèrent plus élevés que prévu. Il demeurera probablement inchangé jusqu'à la quinzième année pour ensuite commencer à diminuer, et d'ici la vingtième année — la dette non provisionnée devrait alors être complètement remboursée —, le taux de prime diminuera fortement pour s'établir à 2 $ ou moins.
- L'élément dette non provisionnée du taux de prime moyen devrait demeurer constant pendant environ 14 ans, puis baisser lentement, entraînant une diminution du taux de prime moyen si les circonstances le justifient.

Le modèle B, qui utilise un taux de prime initial de 2,76 $, est décrit ci-après.

Le modèle B produit des résultats à long terme à peu près comparables à ceux obtenus à l'aide du

Model B with 5.5% discount rate
Premium Rate: $2.76 (includes improved indexation)



modèle A, mais comme les taux de prime sont au départ plus élevés, on obtient plus rapidement des résultats positifs.

- Le risque de basculement a pratiquement disparu la cinquième année; la zone de confort devrait être atteinte la dixième année et la zone de plein financement, la seizième année.
- La composante dette non provisionnée du taux de prime moyen — 1,03 $ dans ce modèle — demeurera constante pendant environ huit ans; puis, en supposant que les résultats voulus ont été atteints, la CSPAAT pourra décider de la réduire. Cette réduction entraînera alors une baisse proportionnelle de son taux de prime moyen.

Chacun de ces modèles présente des avantages qui lui sont propres. Le modèle A prévoit une augmentation relativement modeste du taux de prime moyen qui demeurera probablement stable au fil du temps et ne diminuera que vers la fin de la période de 20 ans. Cependant, ce modèle est un peu plus risqué que le modèle B, comme en témoigne le fait que le coefficient de capitalisation se situe relativement près de la ligne du bas pendant environ 15 ans et risque davantage de sortir de la fourchette en raison d'événements négatifs imprévus. Si cela se produisait, le système de fourchette déclencherait automatiquement une nouvelle analyse et probablement une rectification du tir par la CSPAAT. En fait, dans le pire des scénarios, le résultat pourrait être une augmentation abrupte des taux de prime ou une réduction des prestations. Par contre, le modèle B permet à la Commission de passer outre le point de bascule pour entrer dans la zone de rétablissement en cinq ans au lieu de sept; il propulse rapidement le coefficient de capitalisation vers le haut de la fourchette au lieu de le faire régresser, ce qui réduit les risques d'augmentation future des taux, et il offrira probablement aux employeurs un abattement des taux de prime vers la huitième année, soit deux fois plus vite que dans le modèle A, où les taux de prime commencent à baisser vers la seizième année. Même si les avantages du modèle B sautent aux yeux, celui-ci présente un désavantage : il prévoit un taux de prime initial plus élevé que le modèle A. Cependant, pour replacer dans son contexte le taux de prime de 2,76 $ du modèle B, celui-ci est bien inférieur au taux de 3,00 $ appliqué par la Commission il y a moins de 20 ans.

Dans la recommandation qui suit, je ne propose pas que la CSPAAT adopte le modèle A, le modèle B ou tout autre modèle particulier. Je répète que j'ai présenté ces modèles pour montrer comment le système de fourchette pourrait fonctionner, et non pour imposer une politique de financement particulière. Je pense cependant que ces modèles montrent que la stratégie est robuste et que si elle est respectée rigoureusement, elle peut donner des résultats avec un degré élevé de fiabilité.

Recommandation 3-1

La CSPAAT devrait adopter une nouvelle stratégie de financement comportant les éléments clés suivants :

- La stratégie de financement devrait reposer sur des hypothèses réalistes, notamment un taux d'actualisation fondé sur les meilleurs avis actuariels disponibles.
- Elle devrait viser à faire franchir aussi vite que possible à la CSPAAT le point de bascule du financement de 60 %.
- Elle devrait mettre la CSPAAT sur la voie d'un financement de 90 à 110 % dans un délai de 20 ans.
- Les taux de prime devraient comprendre a) une imputation de base variable qui inclut une provision pour les coûts des nouvelles demandes adéquatement évalués et pleinement financés sur une base annuelle; b) une composante fixe de la dette non provisionnée qui changera uniquement dans des circonstances exceptionnelles définies dans la stratégie.

- Elle devrait inclure un système de fourchette qui avertit de la nécessité de réévaluer en temps opportun la composante dette non provisionnée.
- Elle devrait déterminer des zones de suffisance, de sorte que la Commission ne perde pas de vue non seulement sa situation financière, mais aussi sa responsabilité d'atteindre ses objectifs prévus par la loi.

- Elle devrait inclure une provision pour le financement de l'indexation intégrale au profit des travailleurs partiellement invalides, comme je le propose au chapitre 8.

3.4 Le gouvernement devrait-il partager les charges de la CSPAAT?

Actuellement, la CSPAAT est uniquement tenue de prendre en charge le coût des prestations, activités et programmes en vertu de la loi et du protocole d'entente qu'elle doit signer tous les cinq ans avec le ministre du Travail. La Commission fixe ensuite — ou devrait fixer — chaque année les taux de prime moyens à un niveau suffisamment élevé pour couvrir ces coûts, après avoir tenu compte de ses autres dépenses (notamment des coûts administratifs et de la provision pour les obligations futures) et des revenus (essentiellement le revenu de ses placements). Dans la présente section, j'examine les conséquences de l'action ou de l'inaction du gouvernement qui a parfois empêché la CSPAAT d'établir des taux de prime au niveau approprié.

J'examine également s'il est juste pour le gouvernement d'obliger la CSPAAT, et par conséquent les employeurs mentionnés à l'annexe 1, à payer pour des services et programmes qui, peut-être, devraient être financés autrement. En général, je me demande si à un niveau donné de taux de prime, les « obligations imposées par la loi » n'épuisent pas des revenus qui auraient dû servir à éliminer la dette non provisionnée et à payer les prestations actuelles et futures aux travailleurs blessés.

Non seulement la CSPAAT est entièrement autonome, mais elle n'a jamais, depuis ses premières années, reçu l'aide du gouvernement sous forme de prêt ou de subvention et, par suite du projet de loi 135, il lui sera interdit de demander une telle aide. Il y a donc une certaine logique à ce que le mouvement de fonds entre la CSPAAT et le gouvernement soit réduit ou éliminé.

3.4.1 Responsabilité du gouvernement à l'égard de la dette non provisionnée

Est-il juste de faire porter aux employeurs mentionnés à l'annexe 1 tout le fardeau de l'élimination de la dette non provisionnée? Si, en définitive, l'action ou l'inaction du gouvernement est responsable de l'accroissement de la dette non provisionnée pour les raisons mentionnées au chapitre 2, il serait juste que les contribuables de l'Ontario assument en partie le coût de son élimination. Il est probable qu'aucun gouvernement n'acceptera un tel argument, d'une part, en raison des répercussions sur les coûts, et d'autre part, parce qu'en agissant de la sorte, il compromettrait la situation de la CSPAAT en tant que fiducie d'intérêt public.

Cela dit, on pourrait faire valoir qu'une contribution publique ponctuelle à la CSPAAT serait justifiée chaque fois que le gouvernement accroît la dette non provisionnée en instaurant de nouvelles prestations au milieu de l'année, après que les taux de prime ont été fixés et à un moment où il est trop tard pour que la Commission puisse récupérer les nouveaux coûts imposés en adaptant les taux cette année-là. J'ai déjà décrit deux exemples : l'accroissement de la couverture en cas de maladie professionnelle, d'abord pour les pompiers professionnels puis pour les pompiers volontaires, et les trois améliorations ponctuelles apportées à l'indexation des prestations allouées aux travailleurs partiellement invalides. Globalement, ces sommes sont négligeables, et si la caisse d'assurance de la CSPAAT était excédentaire plutôt que déficitaire, il

ne serait pas pertinent d'en faire état. Il faut quand même dire que les gouvernements ne devraient pas, d'une part, exiger une rectitude financière de la part de la CSPAAT et, d'autre part, l'obliger à dépenser de l'argent qu'elle n'a pas.

À tout le moins, le gouvernement devrait s'engager à ne pas mettre la Commission dans une telle situation à l'avenir.

Recommandation 3-2

La LSPAAT devrait être modifiée afin de stipuler que les nouvelles prestations ou les nouveaux droits dont les coûts doivent être absorbés par les taux de prime entrent en vigueur au cours de l'année budgétaire où la CSPAAT peut tenir compte de ces coûts dans le cadre de son processus de fixation des taux. Si le gouvernement souhaite amorcer le changement sans attendre la prochaine année budgétaire, il devrait allouer à la Commission une subvention d'appoint pour couvrir les coûts dans l'intervalle, ou lui demander d'ajouter le déficit subséquent enregistré cette année-là à sa dette non provisionnée. Par ailleurs, le protocole d'entente signé entre le ministère du Travail et la CSPAAT devrait inclure un engagement de la part du ministère à respecter ces ententes.

3.4.2 Remboursement des services médicaux courants à l'Assurance-santé de l'Ontario

Actuellement, la CSPAAT est tenue de rembourser à l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP) les services courants fournis aux travailleurs blessés ou malades par leur médecin traitant, les cliniques sans rendez-vous et d'autres établissements financés par l'État (environ 110 millions de dollars). Bien qu'il semble juste que la Commission paie les services pour lesquels elle a passé un contrat particulier, il n'existe pas un argument de poids en faveur du remboursement des services courants. Quelque 30 % de la population active de l'Ontario n'est pas couverte par le régime de la CSPAAT. Si ces travailleurs exclus se blessent au travail ou contractent une maladie professionnelle pour laquelle ils ont besoin d'une assistance médicale, le coût de cette aide est couvert par notre régime public universel de soins de santé, c'est-à-dire par les contribuables ontariens. Ces derniers paient également pour les soins de santé courants fournis aux travailleurs indépendants et à ceux qui tombent malades ou se blessent chez eux ou dans des lieux de loisir. Et, dans le cadre du régime d'assurance automobile sans égard à la responsabilité, les assureurs ne sont pas tenus de rembourser à l'OHIP le coût des soins médicaux fournis aux victimes d'accident. Je ne sais pas au juste pourquoi le régime de l'OHIP subventionné par les deniers publics ne devrait pas fournir des services similaires aux travailleurs qui sont au service d'employeurs mentionnés à l'annexe 1 et qui se blessent au travail ou contractent une maladie professionnelle. Le fait que les employeurs ont payé une fois pour les services médicaux offerts à leurs travailleurs par le biais d'un impôt-santé, ou de cotisations sociales, rend ce deuxième paiement encore plus difficile à justifier.

3.4.3 Coûts associés aux organisations de prévention des accidents et de promotion de la sécurité et à l'application de la législation sur la santé et la sécurité au travail

À l'heure actuelle, la CSPAAT débourse environ 227 millions de dollars par année pour financer des activités de plusieurs grandes organisations de promotion de la sécurité et certaines activités du ministère du Travail relatives à la sécurité, notamment l'application de la législation sur la santé et la sécurité au travail. Dans la mesure où ces questions se rapportent au mandat de la Commission visant la promotion de lieux de travail sains et sécuritaires, ces ententes sont peut-être en partie logiques. Toutefois, ce mandat est redéfini dans la foulée du projet de loi 160, qui confère la responsabilité

principale de ces questions au directeur général de la prévention, lequel s'acquittera de quelques-unes ou de l'ensemble des fonctions actuellement confiées en grande partie à la CSPAAT. Étant donné ce changement de circonstances, il serait étrange d'obliger la Commission (et les employeurs mentionnés à l'annexe 1) à continuer d'assumer cette responsabilité financière.

De plus, les ententes en place présentent deux anomalies. Premièrement, les activités en question du ministère du Travail sont menées au profit de l'ensemble des travailleurs de la province (du moins ceux qui relèvent de la province), dont seulement 60 % sont au service des employeurs mentionnés à l'annexe 1. Ces employeurs subventionnent donc bel et bien d'autres employeurs par le truchement des taux de prime qu'ils paient. Deuxièmement, d'autres activités du ministère du Travail sont entièrement financées par le Trésor. Les coûts de la Commission des relations de travail de l'Ontario, par exemple, ne sont pas assumés par les employeurs syndiqués, ni d'ailleurs les coûts de l'application des normes d'emploi, qui sont couverts par un fonds spécial alimenté par les cotisations sociales.

3.4.4 Le coût des bureaux des conseillers des travailleurs et du patronat ainsi que du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Le Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT) est un organisme juridictionnel indépendant, mais ses dépenses sont payées à même les taux de prime perçus par la CSPAAT. Cette entente est pertinente, puisqu'elle préserve l'autonomie du Tribunal tout en reconnaissant le rôle important qu'il joue en assurant l'équité au sein du régime établi en vertu de la LSPAAT.

La CSPAAT a également contribué à hauteur d'environ 15 millions de dollars par an aux coûts de fonctionnement de deux organismes indépendants — le Bureau des conseillers des travailleurs et le Bureau des conseillers du patronat — qui offrent des avis et des services de représentation respectivement aux travailleurs non syndiqués et aux petits employeurs. Il s'agit d'une importante contribution au fonctionnement impartial du régime de la CSPAAT; aucun service n'est rendu à des intérêts ou organisations qui ne relèvent pas de son champ de compétence. Il est donc juste que leurs coûts soient couverts par les taxes perçues auprès des employeurs mentionnés à l'annexe 1.

Toutefois, pendant les audiences publiques de l'examen, j'ai été frappé par la capacité limitée de ces deux bureaux à entreprendre des recherches stratégiques et, par conséquent, à contribuer au mieux de leur capacité au débat politique que j'avais amorcé. Même si cette question sort du cadre de l'examen (et est abordée à la section « Défense des intérêts » du chapitre 9), l'octroi de fonds additionnels permettant à ces deux organismes d'élargir leur recherche stratégique et leurs fonctions de défense des intérêts serait, à mon avis, une dépense judicieuse.

3.4.5 Réduction des obligations imposées par la loi à la CSPAAT

J'admets que le financement de l'OHIP représente un enjeu de taille pour le gouvernement de l'Ontario et que la suppression de la contribution de la CSPAAT à ce financement rendra cette tâche encore plus difficile. Je comprends également que le ministère du Travail, comme tous les autres ministères, est aux prises avec des restrictions budgétaires et hésite à renoncer à une source de revenu qui lui est réservée et qui finance actuellement une partie de ses importantes activités. Et enfin, je reconnais que le financement alloué par la Commission en vertu des obligations qui lui sont imposées par la loi permet plus facilement aux gouvernements de maintenir les programmes en question. En raison de ce dernier point en particulier, j'hésite à recommander la suppression des obligations imposées par la loi, peu importe laquelle, malgré leur caractère singulier et en dépit du fait que

cette suppression améliorerait les perspectives financières de la CSPAAT. J'ai donc formulé une recommandation d'une moins grande portée.

Recommandation 3-3

Le gouvernement devrait revoir son exigence actuelle en vertu de laquelle la CSPAAT doit rembourser l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP) pour la prestation des services médicaux courants aux travailleurs blessés et le ministère du Travail pour le coût de la sensibilisation en matière de sécurité, de la prévention des accidents et de la conformité du milieu de travail assurées ou prises en charge par le ministère. La solution privilégiée au terme de cet examen serait une entente propre à assurer que les coûts actuellement assumés par les employeurs mentionnés à l'annexe 1 soient répartis entre tous les employeurs dont les employés ont accès à des services similaires ou sont couverts par les mêmes programmes. S'il n'est pas possible de faire également assumer les coûts aux employeurs non mentionnés à l'annexe 1, le gouvernement devrait envisager de décharger la Commission de ces obligations imposées par la loi et d'octroyer au ministère du Travail et à d'autres bénéficiaires un financement de remplacement intégral provenant du Trésor.

3.5 Les employeurs mentionnés à l'annexe 2 devraient-ils contribuer davantage au financement de la CSPAAT?

Cette dernière recommandation concernant la répartition des coûts actuellement assumés par les employeurs mentionnés à l'annexe 1 soulève une question plus générale : dans quelle mesure, le cas échéant, les employeurs mentionnés à l'annexe 2 devraient-ils assumer une partie du fardeau financier de la CSPAAT?

Comme les employeurs mentionnés à l'annexe 2 sont auto-assurés, ils ne paient pas de taux de prime. Toutefois, si leurs travailleurs se blessent et touchent des prestations de la CSPAAT, ces employeurs doivent rembourser à la Commission le coût de ces prestations. Par ailleurs, ils doivent payer des frais administratifs pour couvrir les frais généraux de la Commission, incluant, sans doute, les obligations que lui impose la loi. Toutefois, bien que les employeurs mentionnés à l'annexe 2 versent chaque année des sommes totales énormes à la CSPAAT, on ne sait pas bien s'ils paient actuellement une part excessive, insuffisante ou juste des coûts non liés aux prestations de la Commission. Il devrait être possible de répondre à cette question en comparant, par exemple, les commissions scolaires enregistrées en vertu de l'annexe 1 et celles enregistrées en vertu de l'annexe 2. Si les commissions mentionnées à l'annexe 2 paient moins que les commissions comparables mentionnées à l'annexe 1 (comme je l'ai affirmé), la différence est-elle attribuable aux différences au niveau de la sinistralité ou aux taux trop peu élevés facturés par la CSPAAT? Malheureusement, bien qu'il existe de nombreuses explications possibles à cet écart apparent, je manque d'information sur la composition de l'effectif mentionné à l'annexe 2 et sur les coûts d'indemnisation qu'il génère pour déterminer quelle explication pourrait être la bonne.

Outre la question de savoir si les employeurs mentionnés à l'annexe 2 assument leur juste part des coûts des prestations et autres (ou plus ou moins) de la CSPAAT, il reste à déterminer si ces employeurs ont réparti le fardeau équitablement entre eux. Comme l'obligation d'un employeur de payer quoi que ce soit à la CSPAAT est déclenchée par un accident donnant lieu à une indemnisation, un employeur qui compte peu d'accidents, voire aucun, au cours d'une année donnée ne paie pratiquement rien pour l'administration de la Commission et les responsabilités que lui impose la loi. Par contre, un employeur mentionné à l'annexe 2 qui compte un nombre plus élevé de

demandes indemnisables doit contribuer davantage à ces coûts fixes, probablement à un niveau suffisant pour compenser le fait que d'autres employeurs mentionnés à l'annexe 2 ne paient rien cette année-là.

On pourrait régler ces deux problèmes en obligeant tous les employeurs mentionnés à l'annexe 2 à payer des frais annuels modestes correspondant à leur juste part des coûts non liés aux prestations de la CSPAAT, ainsi qu'à rembourser à la Commission les coûts précis des prestations payés à leurs travailleurs blessés. En l'absence d'une information détaillée, j'hésite cependant à formuler une recommandation à cet effet.

Recommandation 3-4

La CSPAAT devrait s'assurer que les employeurs mentionnés à l'annexe 2 — dans l'ensemble et entre eux — contribuent adéquatement aux coûts non liés aux prestations.

3.6 Autres stratégies de financement envisagées et rejetées

On m'a proposé d'examiner trois autres stratégies de financement pendant les audiences ou dans les mémoires fournis par la suite :

- le *statu quo* renforcé par un plus grand contrôle gouvernemental;
- le modèle de capitalisation de régime permanent du Régime de pensions du Canada (RPC);
- la ségrégation ou le « cloisonnement » de la dette non provisionnée et son financement au moyen de la transformation en rentes ou de l'émission d'obligations.

3.6.1 Le *statu quo* assorti d'un contrôle accru

Un grand nombre de mémoires d'employeurs proposaient que la dette non provisionnée soit remboursée par des versements échelonnés sur une période d'années donnée — comme l'avait fait la Commission des accidents du travail en 1984. Les tenants du modèle de *statu quo* expliquent par l'incompétence et le manque de rigueur le fait que la CSPAAT n'ait pas réussi à mener à bien son plan. C'est pourquoi nombre d'entre eux ont souligné le besoin de modifier la structure de gouvernance de la Commission, de la soumettre à un contrôle plus intrusif de la part du ministère des Finances et de la rendre plus responsable, en particulier envers les employeurs.

Pour les raisons décrites au chapitre 2, ce diagnostic m'apparaît incomplet, d'autant plus qu'il ne tient pas compte de la contribution du gouvernement lui-même à l'accroissement de la dette non provisionnée. Je juge donc inapproprié l'exercice d'un plus grand contrôle de la part du ministère des Finances.

Un accroissement radical du contrôle gouvernemental sur la CSPAAT sera probablement contre-productif : la micro-gestion gouvernementale de la tarification risque d'entraîner sa politisation et met en péril le statut de fiducie indépendante et autonome dont jouit la Commission. Ce contrôle accru pourrait se révéler inefficace : à la lumière des résultats antérieurs, il est improbable qu'une plus grande supervision de la part du gouvernement se traduise par une stratégie de financement plus rigoureuse que le système de fourchette susmentionné. Et il est également probable qu'elle sera gênante : une attention indue à l'élimination de la dette non provisionnée pourrait bien l'amener à négliger les nombreux autres objectifs de la CSPAAT relatifs à ses programmes et à son administration.

Pour toutes ces raisons, je n'ai pu retenir l'approche du *statu quo* assorti d'un contrôle gouvernemental plus intrusif.

3.6.2 Le modèle de capitalisation de régime permanent du RPC

Les mémoires présentés par les syndicats et les organisations représentant les travailleurs blessés ont approuvé quasi unanimement le modèle de capitalisation de régime permanent utilisé par

le RPC et décrit en détail au chapitre 2. Cette formule a obtenu l'approbation du Bureau du surintendant des institutions financières et le RPC est considéré par les experts comme viable à long terme, ou du moins plus viable que ses pendants dans la plupart des autres pays. Par ailleurs, bien qu'il soit plus attrayant, ce modèle s'écarte beaucoup du mode de financement des régimes d'indemnisation des accidents du travail du Canada et du reste du monde. Je l'ai donc étudié de près, et ce que j'ai découvert m'a dissuadé d'en recommander l'utilisation par la CSPAAT.

En supposant que le RPC est adéquatement financé conformément à ses propres exigences, son coefficient de capitalisation sera, selon les normes conventionnelles, de 25 % seulement; un tel coefficient, s'il est appliqué à la CSPAAT, comporte un risque très élevé de basculement (probabilité de 100 % d'ici 15 ans). Comment se fait-il que le RPC semble être à l'abri à cet égard, alors que la CSPAAT serait jugée en grand danger? La réponse est la suivante : le RPC est aux prises avec moins d'imprévus, moins variés, que la CSPAAT et requiert donc une marge de sécurité financière bien moins élevée. Voici quelques-unes des principales différences entre les deux régimes :

- Le risque lié au RPC est réparti entre tous les travailleurs canadiens; celui lié à la CSPAAT est réparti entre 60 % de la population active de l'Ontario.
- Dans le cadre du RPC, la date à laquelle une personne devrait atteindre l'âge ouvrant droit à pension et son espérance de vie constituent pratiquement les seules variables; en vertu de la LSPAAT, les variables sont entre autres le secteur et la durée d'emploi ainsi que les changements dans les taux d'accident et les niveaux de prestations.
- Dans le cadre du RPC, toute nouvelle prestation doit être financée intégralement; comme on l'a observé récemment, il n'existe aucune contrainte du genre en cas d'instauration de nouvelles prestations en vertu de la LSPAAT.
- L'obligation d'obtenir l'assentiment unanime des autorités provinciales avant d'apporter des changements protège la politique de financement du RPC contre l'ingérence du gouvernement ou de la classe politique; la CSPAAT peut faire et a fait l'objet d'une ingérence ouverte et indirecte visant sa stratégie de financement et la fixation des taux de prime.
- Les cotisations au RPC se font durant toute la vie active d'une personne, tandis que les primes de la CSPAAT peuvent être payées pendant de très courtes périodes uniquement avant qu'un travailleur ne soit invalide; les prestations du RPC ne sont versées qu'à partir du départ à la retraite jusqu'au décès, tandis que celles de la Commission peuvent être versées au début de la vie professionnelle du bénéficiaire jusqu'à son décès.
- Les cotisations au RPC sont payées par la même personne qui, en bout de ligne, en profite; en vertu de la LSPAAT, les employeurs paient les primes et les travailleurs touchent les prestations. Cette différence fait ressortir un élément de risque politique dans le régime de la CSPAAT qui est largement absent du RPC.

Ces différences montrent que les types et les niveaux de risque observés dans les deux régimes sont fort différents et expliquent pourquoi ce qui constituerait un niveau de financement acceptable pour l'un ne le serait pas pour l'autre. Mais même en supposant que le modèle de capitalisation de régime permanent puisse être adapté en vue de son utilisation par la CSPAAT, je crains qu'un modèle de financement qui fonctionne selon des délais serrés n'exerce des pressions constantes sur la Commission, ne l'écarte de sa mission, qui est d'offrir des prestations et services décents aux travailleurs blessés, et ne la prive des ressources dont elle a besoin pour apporter les réformes administratives tant attendues et recommandées ailleurs dans le présent rapport.

Pour toutes ces raisons, je ne saurais recommander l'adoption du modèle de capitalisation de régime permanent.

3.6.3 Cloisonnement de la dette et financement au moyen de la transformation en rentes ou de l'émission d'obligations

Plusieurs mémoires proposaient d'une façon ou d'une autre de « cloisonner » la dette non provisionnée — terme utilisé pour la première fois par Eckler Ltd. dans le document intitulé *Concept Design Paper for the Funding of the Workplace Safety and Insurance Board*, commandé par le président de la CSPAAT. Si le but est de fournir un moyen de comptabiliser avec plus de précision la dette non provisionnée, de planifier soigneusement sa réduction et de continuer à considérer la dette non provisionnée comme un enjeu important, alors ce concept est sans doute bien utile.

Toutefois, le document d'Eckler parle de manière assez ambiguë de l'établissement d'une entité légale distincte chargée de s'attaquer à la dette non provisionnée telle qu'elle est en 2011 et d'une nouvelle entité de déclaration financière chargée d'administrer les finances de la CSPAAT à partir de 2011. Même si le rapport souligne qu'on ne changerait rien aux droits actuels des travailleurs prévus par la loi, il est à tout le moins concevable que la séparation proposée entre les demandes antérieures et les demandes futures pourrait avoir un tel résultat. On peut supposer que si deux entités différentes doivent traiter ces deux types de demandes, chacune bénéficiera d'un financement distinct. La CSPAAT devra alors diviser ses placements ou ses revenus de placements entre les deux, les revenus futurs tirés des primes devront être calculés et perçus séparément par chaque entité, et les déficits de solvabilité antérieurs et futurs seront abordés différemment. Mais supposons par exemple que les revenus réservés à une entité n'atteignent pas le niveau prévu, tandis que les autres le dépassent. Le cloisonnement offrira-t-il des passerelles grâce auxquelles l'interfinancement sera autorisé ou requis entre les deux entités? Le cas échéant, il s'agirait d'un léger changement par rapport aux ententes actuelles. Dans le cas contraire, il y a au moins un risque que la « nouvelle CSPAAT » (comme l'appelle Eckler dans son document) soit aux prises avec des difficultés pour honorer ses obligations tandis que l'« ancienne CSPAAT » profiterait de l'engagement découlant de la création d'une nouvelle entité légale. Ou, posons une deuxième question difficile : supposons que, contrairement à mes recommandations, la CSPAAT décide d'imposer des taux de prime moyens plus bas que ceux requis pour satisfaire aux exigences financières de la nouvelle entité et de l'ancienne. Le manque à gagner serait-il partagé également entre elles ou l'une serait-elle privilégiée par rapport à l'autre, et le cas échéant, laquelle? Ou une troisième : comment l'ancienne CSPAAT et la nouvelle traiteront-elles les travailleurs dont l'état de santé ou la situation sur le marché du travail change? Demeureront-ils assujettis au régime qui les couvrait à l'époque ou seraient-ils transférés à l'« autre » Commission, avec les actifs détenus pour couvrir leurs prestations futures?

En bref, faire d'une notion comptable ou politique comme le cloisonnement de la dette une réalité opérationnelle pourrait bien donner lieu à des ententes compliquées et éventuellement contre-productives qui risqueraient en bout de ligne de nuire à la capacité de la CSPAAT à s'acquitter de ses responsabilités. C'est également le résultat possible, même si ce n'est certainement pas leur intention, des deux autres propositions, l'une concernant la transformation de la dette non provisionnée en rentes et l'autre concernant l'émission d'obligations dont les recettes serviraient à rembourser la dette non provisionnée, ce qui libérerait les employeurs du fardeau des intérêts qu'elle génère actuellement.

La proposition de transformation en rentes « cloisonne » également bien la dette non provisionnée dans la mesure où elle prévoit que la CSPAAT achètera des rentes pour couvrir une partie ou l'ensemble de ses obligations à partir

d'une date donnée (par exemple, 2011). Le fournisseur de rentes verserait alors au travailleur blessé les prestations auxquelles il avait droit et, sans doute, accepterait le risque ou le profit si ces paiements s'avéraient inférieurs ou supérieurs aux propres estimations de la Commission. Toutefois, d'importants problèmes découlent du fait que le régime de la CSPAAT est dynamique. Ses politiques concernant les droits aux prestations, l'indexation et d'autres questions changent, avec des conséquences rétroactives ou futures pour les travailleurs blessés; et l'importance des droits des travailleurs change également en fonction de leur situation personnelle. Il est difficile de voir comment la CSPAAT pourrait tirer parti d'un système de rentes, qui offre généralement un taux de rendement fixe, sans abandonner simultanément nombre de ses politiques conviviales pour le travailleur, en place depuis longtemps.

Les réalités du marché des rentes soulèvent des problèmes encore plus importants. D'une part, on dit que le marché canadien des rentes est très petit et ne représente qu'une petite fraction, selon certaines estimations, de ce dont aurait besoin la CSPAAT pour transformer en rentes une part importante des anciennes demandes de prestations qui constituent la dette non provisionnée. Par conséquent, il semble fort probable que, même si la CSPAAT décidait de se lancer dans un programme de transformation en rentes, elle en serait incapable. Par ailleurs, le coût de la transformation en rentes est très élevé. La CSPAAT a calculé que la valeur actualisée de son passif, en 2010, s'élevait à environ 27,2 milliards de dollars et celle de son actif à environ 14,8 milliards. Où la Commission trouverait-elle les fonds pour acheter les rentes en vue de couvrir les anciennes demandes d'environ 12,4 milliards de dollars — ou même un montant plus bas? Si elle vendait ses éléments d'actif pour recueillir des fonds, elle n'en tirerait plus aucun revenu de placements et deviendrait entièrement tributaire des revenus sous forme de primes. Cette situation minerait l'argument souvent présenté en faveur du plein financement — qu'il permettrait à la CSPAAT de réduire les taux de prime et de remplacer le revenu perdu par un plus grand rendement de ses placements. En l'absence d'une information plus détaillée, je ne peux recommander la transformation en rentes comme moyen d'éliminer la dette non provisionnée.

Une troisième proposition — que la CSPAAT émette des obligations — « cloisonne » également la dette non provisionnée. À l'heure actuelle, la Commission qualifie cette dette d'« emprunt » collectif des employeurs, qui ont pu conserver les profits dans leur entreprise au lieu de payer le coût intégral ou véritable de leur assurance professionnelle. Par conséquent, elle leur facture théoriquement l'« intérêt » sur la dette non provisionnée à un taux équivalant aux profits qu'elle estime qu'elle aurait tirés des placements qu'elle a été incapable d'effectuer du fait qu'elle a facturé aux employeurs des taux de prime trop bas. Au cours des dernières années, le taux d'« intérêt » facturé par la CSPAAT s'élevait à 7 % même si les institutions financières auraient facturé à leurs clients la moitié de ce taux, ou moins, pour emprunter des fonds.

Dans ce contexte, la proposition visant à permettre à la CSPAAT d'émettre des obligations a une certaine logique. Si elle doit payer aux obligataires un rendement de 3,5 %, par exemple, elle peut ensuite réinvestir le capital sur les marchés boursiers ou ailleurs, où elle gagnera sans doute 7 %, taux qu'elle facture actuellement aux employeurs. Mais l'arbitrage de ce genre est une affaire risquée. Dans les conditions actuelles du marché, par exemple, un rendement de 7 % (voire de 3,5 %) n'est en aucun cas garanti, bien au contraire : des rendements négatifs sont courants. Par ailleurs, la CSPAAT devrait s'engager à payer ses obligataires en priorité, même si elle a du mal

à honorer ses engagements envers les travailleurs blessés. Et enfin, on ne sait pas bien si la CSPAAT a actuellement le pouvoir d'émettre des obligations, ou, si elle l'a, si le marché les accepterait à moins qu'elles ne soient garanties d'une façon ou d'une autre par le gouvernement. Il est fort peu probable que le gouvernement offre une telle garantie car s'il le faisait, cela nuirait à sa cote de solvabilité et pourrait peut-être menacer le statut de fiducie autonome dont jouit la Commission.

Ces trois propositions, en particulier le document Eckler, ont grandement contribué à ma réflexion sur la dette non provisionnée et sur une stratégie de financement pour la Commission. Même quand un examen minutieux révélait qu'elles n'étaient pas acceptables ou judicieuses, la réflexion qu'elles ont suscitée m'a souvent aidé à me tourner vers des approches qui, selon moi, étaient plus prometteuses. Toutefois, outre les préoccupations particulières que j'ai mentionnées pour chacune d'elles, toutes présentaient une importante lacune : elles n'indiquaient pas dans quelle mesure leur mise en œuvre aiderait la Commission à poursuivre ses nombreux objectifs ou l'en empêcherait. Je terminerai le présent chapitre comme je l'ai commencé, en disant que l'élimination de la dette non provisionnée n'est pas une fin en soi.

CHAPITRE 4

FIXATION DES TAUX DE PRIME : PRINCIPES ET PROCESSUS

4.1 Tarification : le talon d'Achille de la stratégie de financement

Au chapitre 2, je me suis demandé pourquoi la CSPAAT avait dû abandonner le plan qu'elle avait adopté en 1984 pour atteindre le plein financement avant 2014. Malgré les nombreuses explications fournies, soit il existait un paramètre important, soit l'incapacité à établir des taux de prime en accord avec la logique de sa politique de financement. En d'autres termes, la tarification constitue le talon d'Achille de toute stratégie de financement. Aucune stratégie, même mûrement réfléchie, ne réussira si la tarification ne repose pas sur des objectifs stratégiques et si elle n'est pas réalisée selon les normes professionnelles les plus rigoureuses, perçue comme étant transparente et intelligible par les employeurs qui paient les taux de prime, suffisamment stable pour leur permettre (à eux et à la CSPAAT) de planifier leurs activités et appliquée avec intégrité et détermination.

Dans le présent chapitre, j'examinerai en premier les principaux enjeux du processus de tarification, puis je proposerai une nouvelle méthode qui devrait assurer la qualité élevée et l'intégrité de la tarification.

4.2 Principaux enjeux du processus de fixation des taux de prime

4.2.1 Suffisance du financement

Au chapitre 3, j'ai recommandé que la CSPAAT adopte une nouvelle stratégie de financement. Comme la stratégie a été dotée de caractéristiques propres à lui assurer de bonnes chances de succès et comme elle a été largement mise à l'essai sous diverses configurations, je suis convaincu qu'appliquée rigoureusement, elle permettrait en temps voulu à la CSPAAT de surmonter le point de bascule, en franchissant des niveaux de suffisance de plus en plus élevés, pour approcher en bout de ligne du plein financement. Mais la stratégie dépend essentiellement de l'adoption d'un taux de prime approprié par la Commission (deux ont été décrits au chapitre 3) et du maintien de ce taux jusqu'à ce que la stratégie ait suivi son cours pendant 20 ans, à cette réserve près que chacune des deux composantes du taux de prime moyen peut changer dans des conditions données. L'imputation de base — dont les nouvelles demandes de prestations constituent un élément important — pourrait devoir être ajustée si la situation évoluait de façon différente par rapport aux hypothèses utilisées pour établir les scénarios sur lesquels repose la stratégie. Toutefois, la charge de la dette non provisionnée est un peu moins sensible au changement : tant qu'elle produit un coefficient de capitalisation se situant dans la fourchette prévue au cours d'une année, elle ne devrait pas changer. En fait, elle ne devrait augmenter ou diminuer que si ce coefficient de financement sort de cette fourchette.

Bref, tant que la stratégie de financement détermine la tarification, elle a de bonnes chances de réussir, mais si la tarification est influencée par d'autres facteurs, il existe un risque sérieux d'échec.

4.2.2 Solide analyse technique

Selon certaines preuves circonstancielles, les taux de prime moyens n'ont pas toujours été fixés

conformément à une stratégie de financement bien conçue, mais plutôt en réponse à ce qui est jugé comme étant acceptable par un ou plusieurs publics concernés — les intervenants (en particulier les employeurs), le gouvernement, les acteurs politiques et d'autres.

Par exemple, à moins que la CSPAAT n'enregistre un bon excédent (ce qu'elle ne fait pas), on pourrait s'attendre à ce que sa stratégie de financement exige l'établissement de taux de prime assez élevés pour couvrir entièrement chaque année les coûts des nouvelles demandes à mesure qu'elles sont présentées. Malheureusement, la pratique adoptée par la Commission au cours des dix dernières années ne répondait pas à cette attente. Les coûts des nouvelles demandes de prestations et les autres coûts courants n'ont pas été établis avec précision; ils n'ont pas donc été récupérés entièrement grâce à l'établissement d'un taux de prime moyen suffisant. Qui plus est, cette situation a perduré sans être corrigée, et il s'est ensuivi un accroissement de 8,3 milliards de dollars de la dette non provisionnée de la Commission. Diverses explications de cette situation malencontreuse ont été avancées : soit la capacité actuarielle de la CSPAAT n'était pas ce qu'elle aurait dû être, soit la surveillance exercée par le conseil d'administration était inadéquate, ou encore des considérations autres que de nature actuarielle ont influé sur l'établissement des taux de prime, ou une combinaison de ces circonstances.

En ce qui concerne la capacité actuarielle, plusieurs participants aux consultations techniques organisées par le comité d'examen du financement en janvier 2011 ont laissé entendre qu'en fait, la CSPAAT devait renforcer son effectif actuariel ou ses processus d'analyse. La Commission semble avoir tiré la même conclusion et pris des mesures correctives, notamment en nommant un statisticien en chef et en créant un comité consultatif actuariel. En ce qui concerne la surveillance inadéquate exercée par le conseil d'administration de la Commission, les faits parlent d'eux-mêmes. Pourtant, ils ne permettent pas de répondre à une question cruciale : pourquoi la direction de la CSPAAT à l'époque n'est-elle pas intervenue pour corriger cette lacune assez évidente de sa méthode de tarification?

Ceci m'amène à la troisième explication possible de l'échec de la Commission, qui n'est pas parvenue à établir adéquatement les coûts des nouvelles demandes de prestations : peut-être estimait-elle que si elle le faisait, elle devrait imposer des taux de prime supérieurs à ce que le marché pourrait absorber. Dans ce cas précis, il ne s'agit naturellement pas d'un « marché » où les acheteurs les plus mécontents peuvent exercer leur option de sortie en cherchant ailleurs une assurance professionnelle moins chère, mais plutôt d'un marché politique où les participants influents font part de leur mécontentement en dénonçant la Commission, en préconisant des mesures draconiennes pour la réformer ou la démanteler et en faisant pression sur le gouvernement pour qu'il intervienne en vue de maintenir les taux de prime à un niveau « abordable ». Les efforts déployés par les groupes de travailleurs blessés pour améliorer les niveaux de prestations et rendre le traitement des demandes de prestations plus convivial peuvent également être considérés comme des interventions sur le « marché » politique de l'assurance professionnelle. Toujours est-il que leurs interventions visent à persuader la CSPAAT (et, en bout de ligne, le gouvernement) d'améliorer les prestations et, implicitement, de percevoir un taux de prime d'un montant suffisant pour les payer.

L'incapacité de la Commission à prévoir avec précision le résultat des mesures qu'elle a adoptées en vue de réduire ou d'éliminer la dette non provisionnée soulève des questions assez similaires. On ne saurait nier que toute prévision peut être faussée par des impondérables, comme le krach boursier de 2008. Et, même les prévisions raisonnables peuvent s'avérer trop optimistes; par exemple, pendant une bonne partie de 2011, la CSPAAT a continué d'utiliser un taux d'actualisation de 7 % malgré l'émergence d'un consensus actuariel selon lequel un taux de 6 % ou moins serait plus adéquat. Par ailleurs, les prévisions concernant la dette non

provisionnée peuvent ne pas s'être concrétisées du fait qu'elles reposaient, non pas sur une solide analyse technique ni sur un bon jugement professionnel, mais plutôt sur le désir d'annoncer un taux de prime moyen que les participants du « marché » trouveraient acceptable.

Peu importe la véritable raison des difficultés antérieures de la CSPAAT relativement à la fixation des taux de prime, ce qui compte, c'est qu'elle fasse mieux dorénavant. À cette fin, trois changements distincts s'imposent. Premièrement, la Commission devrait renforcer sa capacité actuarielle, ce qu'elle a déjà commencé à faire. Deuxièmement, elle doit s'engager à fixer les taux conformément à sa politique de financement et se fier aux meilleures analyses techniques disponibles. Troisièmement, en prenant des mesures visant à accroître l'indépendance et l'autorité de son actuaire en chef, la CSPAAT témoignera de son engagement à adopter une approche de tarification plus professionnelle. Ces mesures aideront toutes à protéger la Commission contre les pressions et les tentations de fixer les taux en fonction d'autres critères.

Je suis convaincu que le milieu des employeurs appuiera cette approche. Après tout, la plupart des mémoires que j'ai reçus des groupes d'employeurs soulignaient que la CSPAAT devrait fonctionner selon des principes opérationnels judicieux. Pour autant que je sache, ces principes n'incluent pas la pensée magique concernant les taux d'actualisation, une mauvaise évaluation persistante du coût des nouvelles demandes de prestations ou la fixation des taux de prime dans le but de donner satisfaction aux intervenants au lieu de générer les revenus nécessaires. Je ne vois pas non plus pourquoi les travailleurs s'opposeraient à ce que les employeurs paient des taux de prime calculés de façon honnête et précise en fonction du montant requis pour que la CSPAAT puisse honorer ses obligations financières à leur échéance. Quant au public et à la classe politique, ils devraient appuyer une approche de tarification plus professionnelle à la Commission. Somme toute, on a trouvé très bien que le Régime de pensions du Canada — entité publique ayant des fonctions de tarification, à l'instar de la CSPAAT — soit parvenu à dépolitiser ses processus décisionnels.

Recommandation 4-1

4-1.1 La CSPAAT devrait renforcer davantage sa capacité actuarielle et son aptitude à effectuer des analyses économiques pertinentes.

4-1.2 L'actuaire en chef devrait être nommé par le conseil d'administration à partir d'une liste de candidats approuvée par le Comité consultatif actuariel et devrait relever directement du conseil d'administration.

4-1.3 L'actuaire en chef devrait avoir un mandat d'une durée fixe (mais renouvelable), mais pouvoir être destitué par résolution du conseil d'administration uniquement pour mauvaise conduite ou incompétence.

4.2.3 Transparence et intelligibilité

Pour plusieurs raisons, il est important que le processus de tarification soit transparent et intelligible pour les observateurs informés. Premièrement, si la CSPAAT sait que la tarification fera l'objet d'un examen minutieux, elle sera plus encline à fixer les taux en fonction de renseignements complets, d'une analyse de qualité élevée et de raisons exposées clairement. Deuxièmement, si les employeurs savent que le processus de tarification a fait l'objet d'un examen critique de la part d'experts représentant leurs intérêts, ils seront peut-être moins portés à remettre en question ces taux ou à contester la compétence ou l'impartialité de la CSPAAT. Troisièmement, si les experts désignés par les travailleurs sont mieux informés de manière générale concernant les hypothèses à la base

de la tarification et la situation financière de la Commission, les associations d'employés seront mieux en mesure de critiquer ses priorités en matière de dépenses et de proposer des solutions de rechange constructives, mais elles seront également plus enclines à accepter les résultats que, dans d'autres circonstances, elles auraient pu contester. Et enfin, si le gouvernement sait que l'exercice de tarification a été mené à bien de façon experte et transparente, il hésitera peut-être avant d'intervenir pour imposer le taux de prime moyen qui, à son avis, est préférable.

Recommandation 4-2

4-2.1 Chaque année, la CSPAAT devrait convoquer une séance d'information technique à laquelle des spécialistes actuariels et d'autres experts désignés par les intervenants et par elle-même seraient invités afin d'examiner : a) ses progrès dans la réalisation de sa politique de financement, y compris toute modification ou mesure exceptionnelle qui peut s'avérer indispensable; b) dans quelle mesure les taux de prime proposés sont conformes à cette politique; et c) les méthodes et hypothèses utilisées pour établir les taux pour l'année suivante.

4-2.2 Les documents devraient être transmis aux participants à l'avance, de préférence dans un format standard permettant une analyse séquentielle; les participants devraient pouvoir poser des questions et faire part de commentaires; et la Commission devrait divulguer en temps opportun autant de renseignements et d'analyses que possible.

Cependant, la transparence a ses limites, et ce qui peut être intelligible pour un actuaire ou autre spécialiste peut n'avoir aucun sens pour les employeurs ou les travailleurs. La divulgation technique ne pourra donc pas dissiper entièrement les soupçons et les ressentiments, en particulier chez les employeurs qui paieront en fait non pas le taux de prime moyen dont il a été question à la consultation, mais un taux rajusté en vue de tenir compte de l'expérience individuelle ou collective. De plus, même si les spécialistes peuvent comprendre comment et pourquoi la CSPAAT a choisi de fixer le taux de prime moyen à un niveau particulier, ils peuvent demeurer sceptiques quant à la validité des hypothèses sur lesquelles il repose. Ils sont donc en droit de vouloir obtenir plus de détails que ce que la CSPAAT a fourni. Par ailleurs, la Commission n'a pas une capacité illimitée de répondre aux demandes de renseignements émanant des intervenants spécialistes. À un moment donné, le coût de ce complément d'information peut être supérieur à l'avantage qu'il procure. Si ces problèmes et d'autres problèmes éventuels sont abordés de bonne foi, peut-être par un comité directeur tripartite, je suis convaincu que l'organisation d'une séance d'information technique annuelle mettant spécialement l'accent sur la tarification profitera grandement à toutes les personnes concernées.

4.2.4 Stabilité

Il importe, tant pour la CSPAAT que pour les employeurs, que les taux de prime soient relativement stables. Pour la Commission, des taux stables établis à un niveau approprié lui seront très utiles pour avoir un apport de revenu prévisible et pouvoir équilibrer son passif et son actif à long terme. Pour les employeurs, des taux stables leur permettent de conclure des contrats à long terme, avec une assurance raisonnable que les coûts de la main-d'œuvre n'augmenteront pas de manière inattendue en raison de changements dans les taux de prime de la CSPAAT. Et comme la tarification crée souvent des tensions entre les employeurs et la Commission, un processus propice à l'établissement de taux stables permettrait d'atténuer ces tensions.

Ceci dit, des taux de prime stables ne sont pas des taux immuables. Il est irréaliste de s'attendre à ce que les taux ne changent jamais d'une année à l'autre. La stratégie de financement proposée au chapitre 3 comprend un mécanisme intégré de stabilisation, qui permet des fluctuations « normales » du taux de prime moyen en réponse à l'évolution des coûts courants (en particulier les coûts des nouvelles demandes de prestations) tout en ne modifiant pas la charge de la dette non provisionnée, à moins que le coefficient de capitalisation ne sorte de la fourchette, ce qui est fort peu probable. Bien sûr, le taux de prime moyen fixé au niveau de l'annexe 1 doit en bout de ligne se traduire par des taux payés au niveau du groupe de taux, où ils pourraient bien être plus volatils. Au chapitre 5, je proposerai que les 154 groupes de taux actuels soient remplacés par un nombre bien moins élevé de groupes sectoriels bien plus grands. La mise en œuvre de cette recommandation devrait également contribuer à la stabilité des taux, puisque l'application des taux à un plus grand groupe atténuera ou modifiera les fluctuations engendrées par des changements dans la fréquence des accidents, les accidents entraînant des arrêts de travail, les coûts des prestations ou d'autres paramètres utilisés pour fixer les taux au niveau du groupe de taux.

4.2.5 Abordabilité et équité

L'abordabilité est un thème qui revenait sans cesse dans les mémoires, en particulier ceux provenant des groupes d'employeurs. Nombre d'entre eux recommandent avec insistance que la Commission, lorsqu'elle fixe les taux de prime, tienne compte de leur incidence sur la position concurrentielle de l'Ontario, la rentabilité de secteurs particuliers et le risque, pour les employeurs, de cesser leurs activités — des facteurs qui, dit-on, méritent tous une attention particulière dans le contexte de la situation économique actuelle. Plusieurs groupes de travailleurs se sont fait l'écho de cette position, faisant valoir que la CSPAAT devrait éviter d'accroître les taux pour rembourser la dette non provisionnée de sorte que les employeurs puissent conserver leurs fonds et les investir dans des activités productives. Je ne peux accepter ces arguments et ce, pour plusieurs raisons.

Premièrement, la CSPAAT n'a pas la haute main sur les prestations et les autres droits, qui sont établis par la LSPAAT. Certes, la Commission peut « serrer la vis » pour réduire les versements ou refuser les prestations à des travailleurs. Elle pourrait ainsi réduire légèrement les coûts et rendre les taux de prime un peu plus abordables; mais la Commission ne peut et ne devrait pas rendre les taux abordables en mettant à mal l'intention du législateur ou en privant les travailleurs blessés de leurs droits légaux. Deuxièmement, les arguments d'« abordabilité » nous entraînent dans une impasse : les taux de prime qui sont inabordables pour tout employeur ou groupe de taux sont transférés à d'autres employeurs ou groupes de taux et les taux de prime qui sont inabordables pour les employeurs viennent généralement grossir la dette non provisionnée. Troisièmement, comme je l'ai expliqué au chapitre 2, selon une étude réalisée par le Conference Board du Canada, l'impact des taux de prime sur les entreprises et les catégories d'entreprise varie énormément, en fonction de l'incidence des coûts de la main-d'œuvre sur le coût global de fonctionnement et de l'incidence des taux de prime sur les coûts de la main-d'œuvre, de leur vulnérabilité à la concurrence étrangère et de leur capacité à délocaliser leurs activités dans une province ou un territoire où l'assurance professionnelle est meilleur marché, de leur capacité à répercuter les coûts des primes sur leurs clients, et de nombreux autres facteurs — qu'elle n'a pas le mandat d'évaluer et qu'elle n'est pas non plus outillée pour évaluer. Quatrièmement, de nombreux économistes estiment que la hausse du coût de la couverture de la CSPAAT incite en bout de ligne les employeurs à réduire les salaires réels. Si ceci est vrai, les travailleurs — et non les employeurs — sont en fait les victimes de taux de prime « inabordables ».

Selon un autre argument relatif à l'abordabilité, les objections au coût élevé des taux de prime sont parfois formulées dans le libellé de la loi qui interdit à la CSPAAT d'imposer « injustement » ou « indûment » à « toute catégorie d'employeurs » des taux de prime qui constituent un fardeau pour eux (art. 96). Toutefois, pour les raisons exposées en détail au chapitre 2, ainsi que celles susmentionnées, la CSPAAT ne devrait pas répondre favorablement à ces objections.

Recommandation 4-3

4-3.1 La LSPAAT devrait être modifiée en supprimant le paragraphe 96(3), qui oblige la CSPAAT à ne pas imposer des taux de prime qui constituent un fardeau indu ou injuste pour toute catégorie d'employeurs.

4-3.2 Le libellé du projet de loi 135 appelé à remplacer le paragraphe 96(3) ne devrait pas être proclamé en vigueur.

4-3.3 La CSPAAT devrait établir les taux de prime en fonction du coût réel de la couverture d'assurance des employeurs, et non en fonction de l'« abordabilité » de ces taux.

Si ces recommandations étaient adoptées, les critiques relatives au coût de l'assurance professionnelle devraient être adressées à l'assemblée législative et non à la CSPAAT. L'assurance coûte ce qu'elle coûte. Si les employeurs ne veulent pas payer ce prix, ils devraient faire part de leurs préoccupations non pas à la CSPAAT, mais à l'assemblée législative de l'Ontario, organe qui a conçu le « produit » d'assurance qu'ils sont tenus d'acheter. Comme ils peuvent difficilement faire valoir qu'ils ont le droit de recevoir ce « produit » — une couverture suffisante pour payer les prestations prévues en vertu de la LSPAAT — pour un montant inférieur à son coût, ils vont probablement proposer que l'assemblée législative adopte un ensemble d'avantages sociaux moins cher. Bien sûr, s'ils le font, ils devront, avec raison, débattre de la question avec les groupes de travailleurs qui affirment avec une même vigueur que les prestations de la CSPAAT devraient être plus élevées et non le contraire. Le marché politique, pour reprendre une métaphore que j'ai utilisée plus tôt, devrait être dirigé à Queen's Park et non sur la rue Front.

Enfin, malgré mes réserves concernant le traitement particulier à réserver à des industries ou entreprises, j'accepte que dans ces circonstances tout à fait exceptionnelles, le gouvernement puisse répondre en toute légitimité aux demandes d'allègement en cas de taux de prime élevés. Dans la prochaine section du chapitre, qui est également la dernière, je propose une méthode transparente et ordonnée en cas d'intervention exceptionnelle du gouvernement dans le processus de tarification.

4.3 Intégrité du processus de tarification

On reconnaît généralement que, en dépit du pouvoir légal clair de la CSPAAT de fixer les taux de prime, les gouvernements peuvent intervenir dans le processus de tarification et le font. Dans quelques cas, ils ont ordonné publiquement à la Commission de geler ou de réduire les taux. Cela semble étrange, étant donné que la LSPAAT habilite le gouvernement à ordonner à la CSPAAT d'augmenter ses taux pour s'assurer que la caisse d'assurance est suffisante et de ne pas les réduire pour concourir à la réalisation d'objectifs financiers et politiques généraux, mais cette situation s'est produite occasionnellement. Les gouvernements, croit-on généralement, ont eu plus souvent recours à la persuasion informelle et aux pressions discrètes pour maintenir les taux à un niveau peu élevé. Si cette affirmation est vraie, elle remet en question l'intégrité du processus de tarification de la Commission; dans le cas contraire, la CSPAAT et le gouvernement

devraient prendre des mesures pour dissiper le doute en établissant une relation plus transparente, comme je le recommande ci-après.

On comprend l'intérêt du gouvernement pour le niveau des taux de prime. Il peut favoriser des taux de prime inférieurs pour offrir un encouragement symbolique et concret aux investisseurs éventuels, ou pour tenir des promesses faites à des groupes intéressés d'entrepreneurs sympathisants. Il sera peut-être tenté de supprimer les taux afin de faire participer la CSPAAT à une initiative visant à réduire les dépenses dans le secteur public en général, ou de la forcer à réduire ses coûts administratifs et à offrir ses programmes plus efficacement. Ou il peut penser que la province fait face à une crise financière ou économique grave à laquelle il réagit adéquatement en offrant une réduction de toutes les formes de « taxation » — y compris les taux de prime. Mais le gouvernement cherche rarement à réduire les taux de prime sans avoir été pressé de le faire par des intervenants influents, apparemment capables de présenter directement à la CSPAAT des arguments forts en faveur de taux plus bas.

Une baisse des taux a des conséquences en aval puisque les taux de prime représentent à peu près 80 % des revenus de la CSPAAT. Si les taux perçus — et dès lors ses revenus généraux — diminuent, la Commission devra réagir d'une manière ou d'une autre. Elle peut décider de resserrer l'octroi d'une indemnisation aux travailleurs blessés ou de réduire les coûts administratifs, avec le risque connexe de conséquences néfastes, comme je l'ai expliqué. Elle peut décider de maintenir ses dépenses actuelles et d'enregistrer un déficit, ce qui reviendra à accroître la dette non provisionnée. Ou bien elle peut décider d'adapter ses hypothèses actuarielles ou d'afficher ses résultats financiers de façon à donner l'impression qu'elle recueille des fonds suffisants pour honorer ses obligations, bien que ce ne soit pas le cas. Même si techniquement, elles ne transgressent pas les lois ou les normes actuarielles ou comptables professionnelles, ces mesures sont inadéquates et, en bout de ligne, contre-productives. Elles constituent néanmoins la conséquence plutôt prévisible de l'intervention du gouvernement et des pressions exercées par les intervenants en faveur de la suppression des taux.

Il va de soi qu'il est important de rétablir l'intégrité du processus de tarification, et cette tâche doit s'accompagner d'un changement de comportement de la part du conseil d'administration de la CSPAAT et du gouvernement. Quant au conseil d'administration, il doit faire part de son engagement à établir les taux de prime conformément à sa stratégie de financement globale et en suivant le meilleur avis professionnel disponible.

Recommandation 4-4

4-4.1 Le conseil d'administration de la CSPAAT devrait adopter et publier une politique de financement officielle décrivant les éléments clés de sa stratégie de financement et les principes qui doivent régir la fixation des taux de prime. Il devrait également adopter et publier un supplément annuel à sa politique de financement, l'accent étant mis en particulier sur les facteurs influençant la tarification pour l'année à venir.

4-4.2 Le conseil d'administration devrait émettre des instructions permanentes à l'intention de l'actuaire en chef lui demandant de recommander chaque année le taux de prime moyen conformément à sa politique de financement et au supplément annuel. La recommandation devrait être accompagnée d'une déclaration signée attestant sa conformité à la politique de financement et au supplément annuel.

4-4.3 Le conseil d'administration peut a) accepter la recommandation de l'actuaire en chef; b) demander au Comité consultatif actuariel de la CSPAAT (qui devrait être nommé par le conseil d'administration et non par le président, comme c'est le cas actuellement, et le conseiller) d'examiner l'opinion de l'actuaire en chef; ou c) rejeter le taux recommandé par l'actuaire en chef.

4-4.4 S'il décide d'adopter un taux de prime moyen différent de celui recommandé par l'actuaire en chef, le conseil d'administration doit publier une déclaration expliquant les raisons de ce choix.

Le gouvernement doit accepter de ne pas intervenir discrètement dans le processus de tarification. Si, en réalité, je suis mal informé et qu'aucune intervention du genre ne se produit, cela ne devrait pas engendrer de difficultés. En revanche, si certains gouvernements se sont livrés à un moment donné à cette pratique, il est temps qu'ils y mettent un terme. Pour dissuader le gouvernement d'adopter un mauvais comportement, on peut établir un processus ordonné dans le cadre duquel celui-ci pourrait intervenir en toute légitimité et le tenir politiquement responsable du non-respect de ce processus. Dans le contexte actuel, il se peut fort bien que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles, le gouvernement estime devoir agir pour des raisons d'intérêt public supérieures au besoin de la CSPAAT de disposer de fonds pour honorer ses engagements. En pareil cas, le gouvernement devrait être prêt à intervenir ouvertement, à justifier publiquement son intervention en faisant référence à ces circonstances et à accepter la responsabilité de priver la Commission du revenu dont elle a besoin. En conséquence, il devrait s'engager à ne pas intervenir, sauf de la façon et pour les raisons mentionnées.

La LSPAAT a depuis longtemps conféré au gouvernement le vaste pouvoir d'obliger la CSPAAT à fonctionner sur une solide base financière, en dernier ressort en lui ordonnant d'augmenter les taux de prime pour obtenir un financement « suffisant ». Les modifications adoptées mais non encore entrées en vigueur permettront au gouvernement d'obtenir le même résultat par des moyens légèrement différents [projet de loi 135, art. 96.1 et 96.2]. Et si le gouvernement souhaite faire preuve de son engagement à l'appui d'une tarification rationnelle, responsable et transparente, il peut le faire en apportant d'autres modifications à la LSPAAT. Toutefois, même si la modification législative constitue manifestement l'option privilégiée, elle n'est pas la seule. La loi actuelle prévoit la conclusion d'un protocole d'entente entre le conseil d'administration de la CSPAAT et le ministre du Travail [art. 166]. L'emploi d'un libellé approprié dans le protocole d'entente peut donner le même résultat pratique qu'une modification à la loi, même s'il y a toujours le risque que les ministres suivants choisissent de modifier le protocole ou encore de ne pas en tenir compte.

Recommandation 4-5

4-5.1 Le taux de prime moyen devrait être fixé par le conseil d'administration de la CSPAAT conformément à sa politique de financement et à la procédure décrite à la recommandation 4-4.

4-5.2 Le ministre du Travail ne devrait s'ingérer d'aucune façon dans la fixation des taux par le conseil d'administration, sauf dans des circonstances exceptionnelles énoncées à la recommandation 4-5.3 et conformément aux procédures décrites dans la recommandation 4-5.4.

4-5.3 Le ministre peut rejeter le taux de prime fixé par le conseil d'administration s'il est d'avis que la province a) est aux prises avec une grave crise économique et b) la hausse du taux de prime proposée par le conseil d'administration aurait des répercussions négatives importantes sur l'économie de la province.

4-5.4 Si le ministre choisit de rejeter le taux de prime moyen, il doit émettre sur-le-champ une déclaration publique a) expliquant les raisons de son rejet; b) établissant le taux de prime moyen; c) indiquant au conseil d'administration quelles mesures prendre au cas où le taux fixé par le ministre ne fournit pas à la CSPAAT un revenu suffisant pour honorer ses obligations financières actuelles et futures en vertu de la loi et mettre en œuvre sa politique de financement. Les mesures à prendre peuvent inclure l'accroissement de la dette non provisionnée de la Commission, la vente de ses placements ou l'imposition d'une majoration spéciale du taux de prime dans les années à venir.

4-5.5 Par souci de transparence, le ministre devrait s'assurer que le rapport annuel intégral de la CSPAAT est publié avant le mois de juin de l'année suivante.

Je crois que la CSPAAT et le gouvernement appuieront cette initiative visant à rétablir l'intégrité du processus de tarification. Après tout, elle protège la Commission et le ministre contre toute pression favorable à une baisse des taux et, qui plus est, elle permettra d'assurer que la Commission sera en mesure de rembourser la dette non provisionnée et, de manière plus générale, de réunir les ressources dont elle a besoin pour s'acquitter de manière juste et financièrement responsable de ses obligations prévues par la loi.

Je crois également (mais dans une moindre mesure) que les employeurs qui paient les taux de prime constateront que leurs intérêts à long terme ne sont pas bien servis par le maintien du régime actuel. Bien qu'ils aient peut-être réalisé des économies marginales chaque année en exerçant des pressions auprès de la CSPAAT et du gouvernement en faveur d'une suppression des taux de prime, au fil du temps, le remboursement de la dette non provisionnée est devenu un important fardeau financier pour les employeurs et la cause immédiate de ce que les travailleurs blessés perçoivent comme un traitement injuste de la part de la CSPAAT. Durant les audiences publiques, de nombreux représentants des employeurs ont prétendu, ou du moins admis, que la suppression des taux par le gouvernement était en grande partie responsable de la dette non provisionnée. Cependant, quand on leur a demandé s'ils promettraient de ne pas exercer de pressions auprès du gouvernement ou de la CSPAAT en vue d'une réduction des taux, ils ont refusé de le faire. Peut-être que le nouveau processus de tarification proposé leur permettra de découvrir le meilleur d'eux-mêmes. Peut-être également qu'un changement dans les pratiques de tarification de la Commission les aiderait à le faire.

Actuellement, la CSPAAT publie un taux de prime moyen provisoire ou préliminaire et laisse s'écouler une longue période avant d'établir le taux final. Pendant cette période, les employeurs réclament souvent du gouvernement une intervention analogue à celle que mes recommandations visent à empêcher. Cette façon de faire est contre-productive et ne fait que nuire à l'intégrité de la tarification que mes recommandations visent à assurer.

Recommandation 4-6

4-6.1 La CSPAAT devrait abandonner sa pratique actuelle, qui consiste à annoncer un taux de prime moyen préliminaire, et procéder directement à l'établissement d'un taux de prime moyen définitif.

4-6.2 Aussitôt que possible au cours de l'année, et au plus tard en juin, la CSPAAT devrait annoncer publiquement le taux de prime moyen pour l'année suivante.

Cette façon de faire permettra aux employeurs de prendre leurs dispositions en sachant avec certitude et assez tôt quel sera le taux de prime moyen; et elle permettra à la Commission de fixer le taux en ayant une certaine assurance qu'elle n'aura pas à le changer par suite des pressions exercées par les employeurs ou le gouvernement. Tout inconvénient qui pourrait découler de la suppression d'une période de discussion prolongée des taux de prime après l'annonce du taux provisoire sera compensé par une amélioration de l'intégrité du processus et par la publication intégrale des chiffres de la CSPAAT ainsi que leur analyse détaillée à la séance d'information technique annuelle prévue à la recommandation 4-2.

CHAPITRE 5

QUI PAIE ET COMBIEN? LES GROUPES DE TAUX ET LA RÉPARTITION PROPORTIONNELLE DE LA RESPONSABILITÉ FINANCIÈRE ENTRE LES EMPLOYEURS

5.1 Introduction

Dans le chapitre précédent, j'ai décrit la méthode en vertu de laquelle la CSPAAT détermine le taux de prime moyen requis pour générer des revenus qui, s'ajoutant aux revenus de placements, lui permettront de s'acquitter de ses obligations lorsqu'elles deviendront exigibles. Mais les employeurs ne se voient pas imposer le taux moyen. On leur impose plutôt un taux correspondant aux coûts historiques et actuels imputables à une cohorte particulière d'employeurs — la « catégorie d'industrie » ou le « groupe de taux » — à laquelle ils ont été affectés. Dans les quatre premières sections du présent chapitre, je me pencherai sur plusieurs questions liées à la façon dont ces cohortes d'employeurs sont construites. Dans la dernière section, j'explorerai les principes qui pourraient être retenus pour déterminer la façon dont différents coûts (nouvelles demandes de prestations, administration, dette non provisionnée et autres) devraient être répartis entres ces cohortes. La résolution de ces questions détermine en bout de ligne « qui paie » les coûts annuels et à long terme de la CSPAAT « et combien ».

Mais peut-être qu'ultimement, quelles que soient la formule adoptée pour répartir les employeurs dans des cohortes aux fins de la tarification de l'assurance et la façon dont les coûts sont répartis entre ces cohortes, on ne peut échapper au risque que certains employeurs paient plus ou moins que prévu en raison de l'effet de la tarification par incidence et d'autres programmes d'encouragement à l'intention des employeurs. En réalité, ces programmes « changent la donne » — et modifient la répartition des coûts entre les employeurs en offrant des rabais ou des taux moindres à certains et des surcharges ou des taux plus élevés à d'autres. La logique de ces programmes est contestée : ils sont censés soit inciter les employeurs à modifier leur comportement (comme la loi semble le dire), soit s'assurer que chaque employeur paie des taux de prime proportionnels aux coûts qu'il génère pour le régime (comme certains commentateurs le prétendent). Le chapitre 5 doit par conséquent être lu à la lumière du chapitre 6, qui traite de manière approfondie des mesures d'encouragement à l'intention des employeurs.

5.2 Groupes de taux

5.2.1 Les multiples niveaux en vertu desquels les coûts sont répartis entre les employeurs

Comme je l'ai noté, peu d'employeurs paient, le cas échéant, le taux de prime moyen. D'une part, des employeurs représentant quelque 40 % des travailleurs de l'Ontario ne paient pas de prime : 10 % s'assurent par eux-mêmes en vertu de l'annexe 2 tandis que 30 % ne sont pas visés du

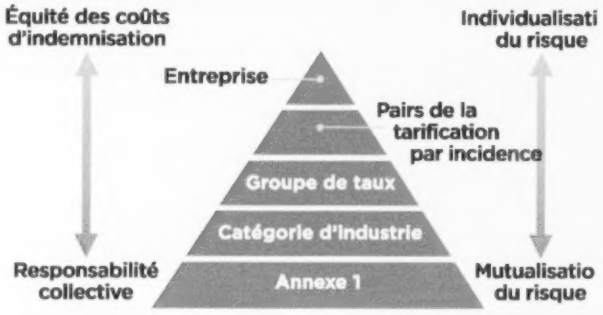
tout par la LSPAAT. D'autre part, les employeurs mentionnés à l'annexe 1 — qui représentent les 60 % restants de l'effectif de l'Ontario — se voient imposer un taux correspondant au profil de risque et à la tarification par incidence dans les neuf « catégories d'industrie » ou les 154 groupes de taux auxquels ils sont rattachés. Chaque groupe de taux comprend une ou plusieurs « unités de classification ». Et la question se complique encore. En réalité, il n'arrive jamais que tous les employeurs d'un groupe de taux donné paient le taux de prime de ce groupe. Comme je l'ai mentionné, nombre d'entre eux se voient imposer une tarification par incidence et, en conséquence, paient un taux supérieur ou inférieur à celui du groupe de taux en fonction de leurs propres demandes de prestations ou dossiers d'accident [art. 83]. Et enfin, la CSPAAT est habilitée à fixer les taux pour les différents employeurs afin de les récompenser ou de les pénaliser pour leur conformité ou leur non-conformité aux exigences législatives, leur initiative dans la mise en place de conditions de travail sécuritaires ou la fréquence des accidents et les coûts [art. 82]. Les multiples niveaux entre lesquels les coûts sont répartis et les taux de prime fixés à l'heure actuelle sont présentés à la figure 1.

Figure 1
Niveaux entre lesquels les coûts sont répartis et les taux de prime fixés

5.2.2 Responsabilité collective ou équité des coûts d'indemnisation

La sélection du niveau pertinent auquel répartir divers coûts entre les employeurs repose sur une série de choix. Il s'agit d'entrée de jeu de choisir entre les principes concurrents invoqués par les représentants des travailleurs et des employeurs lors des audiences publiques : la « responsabilité collective » (censée être un principe fondamental du rapport Meredith) ou l' « équité des coûts d'indemnisation » (censée être un principe incontournable de la tarification de l'assurance). La tension entre les deux principes est présentée à la figure 2.

Figure 2
Tension entre la responsabilité collective et l'équité des coûts d'indemnisation



Je décris les deux principes comme étant *par hypothèse* fondamentaux parce que, bien qu'ils décrivent généralement une tendance vers la mutualisation ou l'individualisation du risque, ils n'indiquent pas laquelle de ces tendances doit l'emporter sur l'autre. En fait, la LSPAAT, sous sa forme originale et au fil des modifications apportée au cours des 100 dernières années, semble prendre en compte dans une certaine mesure les deux tendances.

Si la « responsabilité collective » est « fondamentale » — comme le prétendent les représentants des travailleurs —, tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1 (voire tous les employeurs d'une catégorie d'industrie) devraient assumer une part

égale des coûts de fonctionnement du régime de la CSPAAT et, par conséquent, payer le même taux de prime. Toutefois, depuis sa création, le régime d'indemnisation des accidents du travail de l'Ontario fonctionne selon le principe voulant que les employeurs acquittent des primes qui sont d'une certaine façon liées aux risques auxquels ils exposent leurs employés. C'est la raison pour laquelle dans la version originale de la loi de 1914, les employeurs étaient affectés à l'une des 44 « catégories d'industrie » que l'on a pu ensuite subdiviser et évaluer à un taux différent [par. 74(1), 85(3), annexe 1]. Ces 44 catégories ont par la suite été ramenées à 25 et, en 1993, aux neuf catégories actuelles [*Règlement de l'Ontario* 746/92, annexe 1].

À partir de 1998, la loi a également donné comme instruction à la Commission de répartir « le montant total des primes entre les catégories, sous-catégories et groupes d'employeurs » — correspondant aux actuels « groupes de taux » — en tenant compte de « la mesure dans laquelle chaque catégorie, sous-catégorie ou groupe est responsable ou bénéficie des frais engagés aux termes de la présente loi » [par. 81(2)] et de fixer, pour chaque groupe de taux, « des taux de prime qui peuvent varier selon l'industrie ou l'usine » [par. 81(4)]. Toutefois, même si le vocabulaire était nouveau, il ratifiait simplement et rendait plus explicite la politique générale adoptée dans la loi originale, qui était de fixer différents taux de prime pour différents groupes d'employeurs.

En outre, la loi de 1914 autorisait expressément la Commission à imposer des taux pénalisants aux employeurs dont le dossier d'accident était plus mauvais que la moyenne nationale, à savoir ceux qui négligeaient de prendre les précautions appropriées pour prévenir les accidents ou exploitaient des lieux de travail non sécuritaires [par. 74(4)]. Même si la portée et le libellé de cet article ont changé légèrement au fil des années, le principe demeure intact. En vertu de la présente législation, la Commission peut :

> (...) augmenter ou diminuer les primes payables par un employeur donné... si l'employeur n'a pas pris de précautions suffisantes pour prévenir les accidents de travail... si les antécédents de l'employeur en matière d'accidents ont constamment été positifs... si l'employeur s'est conformé aux règlements... [ou] si la fréquence et le coût des accidents [de l'employeur]... sont constamment plus élevés que ceux de la moyenne dans le secteur d'activité dans lequel œuvre l'employeur. [art. 82]

Cette dernière disposition — dont le libellé d'origine, comme je l'ai mentionné, remonte à 1914 — nous indique qu'il est clair et ne fait aucun doute dans l'esprit du législateur que les taux de prime peuvent être utilisés non seulement pour répartir les coûts du régime entre les employeurs participants, mais également pour récompenser ou pénaliser les employeurs pour leur conduite passée. Vue sous cet éclairage, une modification à la loi apportée en 1997 et autorisant la Commission à établir « des programmes de tarification par incidence afin d'encourager les employeurs à réduire les lésions et les maladies professionnelles et d'encourager le retour au travail des travailleurs » [art. 83] transforme le pouvoir que possède depuis longtemps la CSPAAT de récompenser ou de pénaliser les employeurs, à titre individuel, en raison de leur dossier d'accidents du travail, en un système mettant en œuvre des moyens proactifs pour promouvoir la bonne conduite ou décourager la mauvaise conduite des employeurs.

Si « l'équité des coûts d'indemnisation » constitue un principe fondamental qui sous-tend le régime mis en place par la CSPAAT — comme le font valoir les représentants des employeurs —, les employeurs qui imposent un fardeau moindre au régime devraient payer les primes les moins élevées. Or, cela n'a jamais été le cas. D'une part, cela s'explique par le fait que, comme je l'ai indiqué au chapitre 1, la Commission n'est pas seulement une compagnie d'assurance et, par conséquent, n'a pas à adopter automatiquement les pratiques

de tarification du secteur privé. (La question de savoir si les compagnies d'assurance du secteur privé appliquent réellement le principe de l'équité des coûts d'indemnisation ou établissent leurs taux pour attirer des secteurs d'activité dont elles veulent la clientèle ou en dissuader d'autres est matière à débat.) D'autre part, toutefois, l'équité des coûts d'indemnisation n'a jamais été considérée comme un principe fondamental de la CSPAAT car son effet ne se fait sentir, le cas échéant, qu'à la périphérie du système de tarification qui répartit les employeurs en cohortes — catégories d'industrie et groupes de taux — selon l'hypothèse non vérifiée que, étant donné qu'ils participent à des activités ressortissant à un secteur similaire, ils sont aux prises avec des risques similaires.

Enfin, si l'équité des coûts d'indemnisation constitue un principe fondamental du régime régi par la Commission, il est curieux que la CSPAAT ne songe ni à parler au nom de ce principe ni à en invoquer l'esprit. Elle applique plutôt le principe d' « équité » de manière pratique dans seulement trois contextes assez précis. Premièrement, le paragraphe 81(2) autorise la répartition du montant total des primes entre les groupes d'employeurs sur la base des « coûts engagés » par les membres ou des prestations reçues par leurs employés. On peut décrire cela à juste titre comme une forme d' « équité » au niveau du groupe, mais le principe d' « équité » ne s'étend pas aux employeurs eux-mêmes. Deuxièmement, le paragraphe 81(4) autorise la CSPAAT à établir des taux de prime différents pour des groupes différents « par rapport au risque du groupe », mais « les taux peuvent également varier pour chaque secteur d'activité, usine ou installation ». La Commission, du moins à ma connaissance, n'évalue pas le risque auquel sont exposés les groupes ou les employeurs eux-mêmes, et de toute façon la mesure du « risque » est nettement différente de la mesure du « coût des demandes de prestations » généralement associée à l'équité des coûts. Si ce n'était pas le cas, on n'aurait pas besoin du paragraphe 81(4). Troisièmement, le paragraphe 83(3) autorise la CSPAAT à « augmenter ou diminuer le montant des primes de l'employeur en se fondant sur la fréquence des accidents du travail ou leurs coûts ou les deux... ». C'est une règle classique en interprétation des lois que, si une action particulière est autorisée dans des circonstances précisées, cette action n'est pas autorisée dans d'autres circonstances. Cela m'amène à conclure que l'intention du législateur est que les programmes de tarification par incidence devraient être autorisés « afin d'encourager les employeurs à réduire les lésions et les maladies professionnelles et d'encourager le retour au travail des travailleurs », et non à une autre fin. En fait, l'argument que l'on m'a présenté, selon lequel le paragraphe 83(3) confirme l'applicabilité universelle du principe d'équité des coûts d'indemnisation, ne tient pas la route. Si un volet « équité » était implicite dans tout programme d'assurance, comme le prétendent certains employeurs, il n'aurait pas été nécessaire d'ajouter le paragraphe 83(3) à la LSPAAT. Je reviendrai sur ce point au chapitre 6.

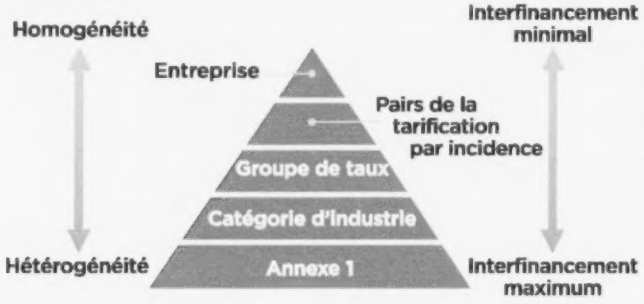
Il est clair, par conséquent, qu'aucun des deux principes « fondamentaux » — la responsabilité collective et l'équité des coûts d'indemnisation — ne prend le pas sur l'autre. Il existe une tension entre les deux depuis près d'un siècle. La vraie question est donc de déterminer si l'équilibre actuel entre eux doit être modifié pour pencher dans un sens ou l'autre. Pour s'attaquer à cette question, il est nécessaire d'explorer les conséquences d'un tel changement.

5.2.3 Hétérogénéité, interfinancement et conséquences comportementales

Comme l'indique la figure 3, le déplacement le long d'un spectre allant de l'équité des coûts d'indemnisation à la responsabilité collective — depuis la tarification des primes au niveau des entreprises jusqu'à la tarification au niveau du groupe de taux, de la catégorie d'industrie ou des employeurs de l'annexe 1 — revient à changer la dynamique interne du programme d'assurance. À mesure que le groupe s'élargit, il devient plus hétérogène. Et à mesure qu'il gagne en hétérogénéité, englobant des employeurs dont les employés rencontrent une gamme de risques de plus en plus étendue

en milieu de travail, l'interfinancement au sein du groupe gagne du terrain. En fait, les employeurs qui présentent un plus faible risque et engendrent des coûts moindres paient des primes plus élevées qu'ils ne le feraient s'ils étaient un groupe plus petit regroupant des entreprises ayant une courbe de risque et de coûts similaires; et le résultat est inverse pour ceux qui présentent un risque plus élevé et engendrent des coûts plus élevés.

Figure 3
Relation entre l'homogénéité et l'interfinancement



La mutualisation du risque et l'hétérogénéité, et par conséquent l'interfinancement, sont jusqu'à un certain point des caractéristiques de tous les programmes d'assurance. Toutefois, l'interfinancement peut entraîner plusieurs conséquences qui suscitent la controverse dans le contexte actuel. Trois d'entre elles méritent qu'on s'y arrête particulièrement. Premièrement, les employeurs qui paient davantage qu'ils ne le feraient autrement peuvent essayer de persuader la CSPAAT de les transférer vers un groupe ayant une plus grande homogénéité et nécessitant moins d'interfinancement des membres de cohortes à coût élevé et, en conséquence, des taux de prime plus bas. Ce « magasinage des taux » génère des coûts administratifs pour la Commission et, dans la mesure où il porte fruit, contribue à une perte de revenu à court terme. Deuxièmement, les employeurs qui paient moins qu'ils ne le devraient peuvent être exposés à un « risque moral » : sachant qu'il leur est possible de se décharger d'une partie des coûts des prestations qu'ils génèrent sur les membres de groupes qui assurent l'interfinancement, ils pourraient se désintéresser des mesures à prendre pour assurer un milieu de travail sain et sécuritaire. Et troisièmement, les conflits d'intérêt à l'intérieur du groupe peuvent rendre difficile l'organisation d'activités collectives comme des programmes de sensibilisation à la sécurité. Dès lors, le défi consiste à structurer les groupes à un niveau d'hétérogénéité et d'interfinancement propre à réduire le plus possible le risque de ces conséquences qui pourraient être source de dissension.

Toutefois, le niveau auquel les coûts sont répartis entre les employeurs a également des conséquences comportementales, comme le montre la figure 4. Plus les taux de prime d'une entreprise particulière sont directement liés à son dossier d'accidents et au coût des prestations qui s'ensuivent, plus cette dernière sera motivée et habilitée à modifier son comportement de façon à réduire ses coûts. C'est naturellement l'hypothèse qui sous-tend les programmes de tarification par incidence. Mais quel type de comportement cette motivation renforcée produira-t-elle? Elle peut produire et produit manifestement le comportement positif envisagé par le paragraphe 83(1) — attention accrue accordée à la prévention des accidents et amélioration des stratégies pour permettre aux travailleurs de reprendre le travail. En revanche, elle peut aussi produire et produit effectivement un comportement négatif — gestion extrêmement agressive des demandes de prestations, fausses déclarations ou non-déclaration des accidents et pressions exercées pour que les travailleurs reprennent le travail prématurément et accomplissent des fonctions vides de sens jusqu'à ce qu'il soit avantageux pour l'employeur de les mettre à pied.

Au chapitre 6, j'examinerai le débat sur l'étendue des abus imputables aux programmes de tarification par incidence et proposerai des réponses possibles à ces abus, au niveau réglementaire et au niveau de la conception. Essentiellement, j'appuie mon point de vue sur le postulat suivant : si l'on renforce la motivation incitant à changer de

comportement, on renforce également le risque d'abus; et si le risque d'abus augmente, il faut parallèlement adapter l'efficacité de la réglementation pour dissuader et réprimer les abus et pour réparer leurs conséquences négatives. La figure 4 illustre ce point.

Figure 4
Motivation, abus et nécessité de la réglementation

Cela dit, le renforcement considérable de la réglementation n'est pas la seule option. Une autre solution ou une approche complémentaire consisterait à faire en sorte que les employeurs saisissent la possibilité qui s'offre à eux d'abaisser leurs taux de prime en adoptant un comportement positif plutôt que négatif. Cette approche est tout à fait conforme au mandat de la Commission stipulé par la loi, à savoir :

> Promouvoir la santé et la sécurité en milieu de travail... Faciliter le retour au travail... et la réintégration sur le marché du travail [et]... Indemniser les travailleurs... et leur fournir d'autres prestations... [art. 1]

Un régime de tarification qui néglige d'entrée de jeu de promouvoir tous ces objectifs et met exclusivement l'accent sur la façon de financer des indemnisations et le versement d'autres prestations ne répond pas pleinement, par conséquent, à sa finalité.

5.2.4 Intégration de la tarification aux initiatives de prévention des accidents, de promotion de la santé et de la sécurité et d'appui au retour au travail

Une meilleure approche consisterait à articuler ou à coordonner les fonctions multiples de la Commission en établissant les taux de prime au même niveau que celui où l'on organise les initiatives de prévention des accidents, de promotion de la santé et de la sécurité et de réintégration des travailleurs. Plusieurs arguments militent en faveur de cette option. D'abord, le regroupement des employeurs à des fins multiples — la réductiondu risque de même que la répartition du coût — renforcera le lien entre les deux. Ensuite, les mesures de sécurité sont coûteuses; si les « bonnes » entreprises investissent dans les mesures de sécurité alors que les « mauvaises » ne le font pas, les premières se retrouveront défavorisées par rapport à la concurrence. Les pressions exercées par les pairs afin de persuader les « mauvais élèves » d'améliorer leur façon de faire seraient facilitées si tous étaient membres de la même organisation de promotion de la sécurité ainsi que du même groupe de taux. Et enfin, bien que la situation diffère d'un secteur à un autre, les initiatives de réduction du risque nécessitent souvent une action collective. Par exemple, de nombreuses entreprises n'ont pas le personnel ou le savoir-faire requis pour offrir des programmes de formation ou concevoir des équipements plus sécuritaires et des méthodes de travail plus saines; les groupes peuvent compenser cette déficience. Autre exemple : les groupes d'entreprises sont probablement mieux en mesure d'offrir de meilleures possibilités de réintégration du marché du travail que les entreprises isolées.

La question se formule alors ainsi : à quel niveau faut-il regrouper les employeurs pour favoriser des mesures concertées et positives? La figure 5 met en évidence deux facteurs importants mais contradictoires à prendre en compte dans l'équilibre de ces efforts : l'*engagement* (qui est supérieur dans

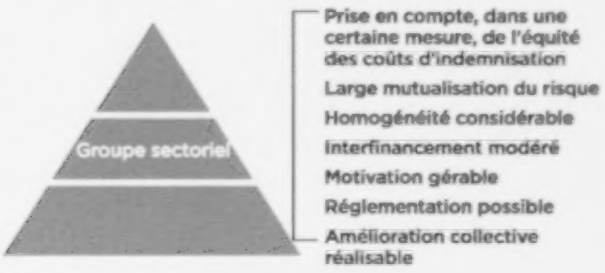
les petits groupes et au niveau de l'entreprise) et la *compétence* (qui requiert une masse critique d'entreprises mais se dilue vraisemblablement dans les très grands groupes hétérogènes).

Figure 5
Engagement, capacité et concertation à l'appui de l'amélioration de la santé et de la sécurité et de la réintégration professionnelle

À l'heure actuelle, tous les employeurs sont pratiquement affectés à l'une des quatre associations de santé et sécurité — organisations financées au moyen d'une charge prélevée auprès de tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1 dans le cadre du taux de prime qu'ils paient à la CSPAAT. Toutefois, pour plusieurs raisons, les associations de santé et sécurité existantes n'offrent pas nécessairement un modèle adapté pour le rassemblement des employeurs dans des groupes où les taux de prime seraient établis et les initiatives de santé et de sécurité lancées. Premièrement, sous leur forme actuelle, ces groupes sont si importants et si hétérogènes qu'il est peu probable que leurs membres se heurtent à des risques similaires en milieu de travail et que ces membres pourraient par conséquent être incapables de trouver des méthodes communes de sensibilisation, de réduction du risque et autres. Deuxièmement, leurs membres paient à l'heure actuelle des taux de prime extrêmement différents; ceux qui sont à l'extrémité supérieure du spectre accueilleront favorablement l'affectation à un taux de groupe commun, mais il est fort probable que ceux qui sont à l'extrémité inférieure résisteront. Troisièmement, comme en ce qui concerne les groupes de taux, les associations de santé et sécurité semblent être structurées dans une optique de considérations administratives et budgétaires, plutôt qu'en fonction de leur qualité en tant que vecteur d'efforts concertés pour améliorer les résultats au chapitre de la santé, de la sécurité et du retour au travail. Quatrièmement, bien qu'elles soient encore en grande partie financées à même les cotisations versées à la CSPAAT, les associations de santé et sécurité exerceront bientôt leurs activités sous l'égide du directeur général de la prévention, qui relève du ministère du Travail — question sur laquelle je reviendrai ci-dessous et au chapitre 6.

On peut formuler des objections similaires pour presque tous les groupes hétérogènes d'employeurs qui sont voués à la promotion de la santé, de la sécurité et du retour au travail, ou qui servent de véhicule à la mutualisation du risque aux fins de l'assurance, ou les deux. L'hétérogénéité constitue en fait un problème — que l'on peut et que l'on doit appréhender graduellement. Si les associations de santé et sécurité ne sont pas au niveau approprié pour servir de charnière entre ces deux domaines stratégiques importants et étroitement reliés — comme c'est manifestement le cas dans la configuration actuelle —, il faut mettre en évidence un autre niveau qui sera plus adapté. La figure 6 donne à penser que des groupes d'employeurs intermédiaires, de plus grande taille que la plupart des 154 groupes de taux actuels, mais de plus petite taille que les neuf catégories d'industrie actuelles, sont susceptibles de convenir, à la fois pour la répartition des coûts et pour les initiatives à l'appui de la sécurité en milieu de travail et de la réintégration des travailleurs au marché du travail.

Figure 6
Niveau où situer le regroupement optimal des employeurs aux fins de la tarification et de la promotion de la sécurité



Certains groupes de taux actuels se situent probablement dans la plage intermédiaire indiquée à la figure 6 et pourraient servir de modèle pour l'approche que je propose. À vrai dire, quelques groupes de taux et coalitions de groupes de taux sont déjà en place à la fois en tant que noyaux des organisations de sécurité et en tant que véhicules pour la tarification des primes. La synergie potentielle entre ces deux fonctions est illustrée de manière optimale par les employeurs des services communautaires et sociaux et ceux de la catégorie de l'aménagement paysager — soit le groupe de taux 858 et le groupe de taux 190 respectivement —, qui ont nettement réduit leurs taux de prime au fil des années grâce à des efforts collectifs intensifs pour améliorer leurs dossiers de sécurité et de retour au travail. Un aperçu rapide des groupes de taux en place donne à penser que de nouveaux groupes qui, à première vue, offrent la promesse d'un succès similaire, pourraient facilement être constitués. Un exemple évident nous est donné par le secteur automobile, où quatre groupes de taux caractérisés par des taux de prime identiques sont engagés dans la même gamme d'activités générales. Et enfin, la Commission a pendant un certain temps facilité la formation de groupes de sécurité — organisations d'entreprises formées sur une base volontaire, habituellement « parrainées » par les associations d'employeurs préexistantes — en ajustant les taux de prime de leurs membres en fonction des efforts consentis pour améliorer la sécurité des lieux de travail.

Par conséquent, des modèles ressemblant aux regroupements intermédiaires que je propose existent déjà ou pourraient facilement être mis sur pied. L'intention des recommandations qui suivent est : a) de rendre l'adhésion à de tels groupes obligatoire et universelle; b) de rendre plus explicite le lien entre leur tarification et les fonctions de promotion de la sécurité et de réduction du risque; et c) d'établir une distinction entre eux et les groupes de taux et catégories d'industrie actuels.

Recommandation 5-1

5-1.1 Le système de groupes de taux et de catégories d'industrie en place devrait être remplacé par un nouveau système de « groupes sectoriels ».

5-1.2 On devrait avoir recours aux groupes sectoriels pour établir les taux de prime et pour organiser les programmes de prévention des accidents, de sensibilisation à la sécurité et de retour au travail ou de réintégration du marché du travail.

5-1.3 Pour faciliter les choses, dans la mesure du possible, ces groupes devraient être formés des associations de groupes de taux actuels et être restructurés de façon à faire fond sur les groupes de sécurité, les associations d'employeurs et d'autres organisations existantes au sein desquelles les entreprises d'un secteur donné sont déjà engagées à travailler ensemble dans leur intérêt commun.

5-1.4 Pour éviter le risque de marginalisation des petites entreprises au sein des groupes sectoriels, ou pour éviter que leurs taux ne soient déterminés à toutes fins pratiques par les coûts imputables aux entreprises dominantes de leur secteur, la CSPAAT devrait également explorer la possibilité de créer un secteur distinct pour les petites entreprises ou d'établir un taux normalisé pour les petites entreprises de chaque secteur.

5-1.5 La CSPAAT et le directeur général de la prévention, dont le poste a été créé en vertu du projet de loi 160, devraient s'atteler conjointement à la définition des groupes sectoriels.

Il n'y a pas de nombre magique pour les groupes de taux. En 1992, l'Ontario comptait encore 109 groupes de taux, puis ce nombre a plus ou moins doublé avant de diminuer de nouveau pour s'établir à 154, le nombre actuel. Aujourd'hui, la Colombie-Britannique, le Manitoba, la Saskatchewan et la Nouvelle-Écosse en comptent chacune de 50 à 60. Même si je m'attends à ce que l'Ontario n'en compte pas plus que ces provinces, et de préférence plutôt moins, on ne peut déterminer *a priori* le nombre idéal. Il devrait être le résultat d'un effort conscient de la CSPAAT pour réunir les groupes de taux en place en groupes sectoriels d'une taille convenant à la fois pour la fixation des taux et pour les activités de promotion de la santé et de la sécurité ou de prévention des accidents.

Enfin, toute réduction importante du nombre de groupes de taux (ou de groupes sectoriels), et l'augmentation conséquente de leur taille, déclenchera un débat sur la façon dont les variations touchant le risque ou le coût seront reflétées dans les taux des cotisations payées par les différentes entreprises au sein du groupe. Elles pourraient toutes être traitées de la même manière, ou bien les entreprises de chaque groupe pourraient être réparties en sous-groupes sur la base de leur dossier d'accidents, du coût des demandes de prestations ou d'autres paramètres analogues. Ces réponses nécessitent un examen approfondi de l'équité des coûts d'indemnisation et de la tarification par incidence, questions traitées de façon approfondie au chapitre 6. Elles nous invitent également à nous reporter avec attention aux propositions présentées dans un rapport préparé par le cabinet-conseil Nexus, qui privilégie un modèle de tarification « centré sur l'employeur » où la tarification par incidence — et probablement une préoccupation accrue de la sécurité — joue un rôle important. J'analyserai également les propositions de Nexus au chapitre 6.

5.3 Réforme du système de groupes de taux en place

Au cours des audiences publiques, plusieurs représentants des employeurs ont adopté la position selon laquelle le système de groupes de taux en place fonctionne suffisamment bien et ne doit pas être modifié.

À mon avis, le mieux que l'on puisse dire du système actuel est qu'il est en place et fonctionne effectivement, mais de manière imparfaite, dans la répartition des coûts du régime de la Commission entre les employeurs mentionnés à l'annexe 1. Toutefois, il repose sur une foule d'anachronismes et d'ambiguïtés, semble à tout le moins ouvrir la porte à de graves abus, encombre le système de coûts de transaction inutiles, produit parfois des résultats qui semblent indéfendables et, en particulier, ne permet pas l'articulation ou l'intégration de l'établissement des taux de prime avec les autres activités liées à l'amélioration des conditions et des pratiques de travail sécuritaires. Je ne peux par conséquent accepter la

proposition avancée par de nombreux représentants des employeurs, selon laquelle je ne devrais pas m'attaquer à la problématique des groupes de taux et de la tarification parce que les questions sont trop complexes ou n'ont rien à voir avec l'objet principal de mon mandat, à savoir le problème de la dette non provisionnée. Au contraire, je suis tout à fait convaincu que la Commission doit veiller à l'actualisation de ses outils conceptuels et s'assurer que sa méthode de répartition des coûts répond à sa finalité.

Ma recommandation de remplacer les groupes de taux par des groupes sectoriels plus grands et moins nombreux et de relier la tarification à la réduction du risque et aux activités connexes comporte deux volets. Le premier, qui sous-tend la recommandation 5-1, repose sur la conviction qu'une nouvelle méthode de répartition proportionnelle des coûts entre les employeurs produira de meilleurs résultats. Le second, décrit dans la prochaine section du rapport, ressortit à une critique de l'actuelle méthode d'établissement des groupes de taux.

5.3.1 Défauts du système de groupes de taux en place

À l'heure actuelle, tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1 sont affectés à l'un des 154 groupes de taux, et chacun se voit attribuer son propre taux de prime moyen. La raison en est probablement que les entreprises de chaque groupe de taux participent au même secteur d'activité et exposent leurs travailleurs à des risques à peu près similaires ou engendrent des coûts de prestations sensiblement du même ordre pour la Commission. Toutefois, cette communauté d'intérêts est une simple hypothèse qui est ensuite imposée aux entreprises du groupe. Elle n'est pas tirée d'une évaluation empirique de ce que les employeurs et leurs employés font en réalité. Or, les entreprises de nombreux groupes de taux affichent souvent des différences considérables entre elles relativement à chacun des trois aspects mentionnés. Elles peuvent concevoir des produits et exploiter des créneaux différents, avoir recours à des technologies différentes, embaucher des employés ayant différent ensembles de compétences ou niveaux d'expérience, bénéficier d'économies d'échelle et de spécialisation différentes, faire face à des pressions différentes pour contenir les coûts, adopter des modalités différentes pour garantir des conditions de travail saines et sécuritaires, et faciliter le retour au travail d'employés blessés avec différents degrés d'enthousiasme et d'efficacité. Pourtant, bien que ces facteurs (et d'autres) aient clairement des répercussions sur l'incidence, le type et le coût des blessures ou des maladies donnant lieu à une indemnisation, ils ne sont pris en compte ni pour concevoir les groupes de taux au départ ni pour les remanier par la suite.

En outre, il semble qu'occasionnellement, des entreprises de secteurs connexes, mais ayant un profil de risque assez différent, puissent intentionnellement être affectées au même groupe de taux, de façon à s'assurer qu'il est suffisamment vaste pour maintenir la « crédibilité statistique » — ce qui pose particulièrement problème pour la Commission dans la mesure où l'emploi dans certains secteurs s'est contracté considérablement, tandis que dans d'autres, le nombre d'accidents donnant lieu à une indemnisation a diminué de telle sorte qu'il faut ajouter des entreprises pour que le groupe de taux dépasse le seuil de crédibilité. Parfois également, des entreprises dont les coûts sont trop élevés ou trop faibles semblent délibérément être intégrées au même groupe, le but étant apparemment de produire un taux de prime intermédiaire, de façon à donner satisfaction aux employeurs qui s'insurgent contre les taux élevés ou à accommoder ceux dont l'effectif est diversifié et qui peuvent de manière plausible revendiquer l'appartenance à plus d'un groupe de taux.

Il ressort que l'actuel système de groupes de taux comporte nombre de lacunes et de

chevauchements, qu'il manque d'une logique d'organisation interne claire, ne peut facilement être expliqué ou défendu et donne aux employeurs d'amples possibilités de « magasiner les taux » avec l'aide d'une nouvelle sous-catégorie professionnelle de conseillers et de porte-parole souvent rémunérés (comme on me l'a affirmé) selon un barème d'honoraires conditionnels. Comme je l'ai mentionné, le magasinage des taux génère des coûts de transaction inutiles et entraîne une perte de revenu pour la CSPAAT.

Enfin, l'expression « groupe de taux » — bien qu'elle soit au cœur de la méthode d'établissement des taux de prime et en usage depuis des décennies — ne se trouve ni dans la loi ni dans les règlements afférents. Pour les raisons susmentionnées dans le présent chapitre, c'est peut-être une étiquette mal choisie à appliquer aux regroupements d'employeurs dont l'intérêt commun ne devrait pas se limiter exclusivement au taux de prime qu'ils paient mais aussi englober l'amélioration des pratiques de santé et de sécurité dans leurs lieux de travail et de réintégration des travailleurs.

Pour toutes ces raisons, même si la Commission refuse d'adopter le nouveau système de groupes sectoriels recommandé, elle devrait néanmoins prendre des mesures afin d'améliorer la méthode qu'elle utilise actuellement pour créer des groupes de taux et affecter les employeurs à ces groupes.

Recommandation 5-2

Quel que soit le système utilisé par la Commission pour regrouper les employeurs aux fins de la mutualisation du risque et de la tarification, elle devrait adopter une série de principes clairs régissant la création des groupes de taux et l'affectation des employeurs à ces groupes, et vérifier à intervalles réguliers que ces principes sont à jour et sont respectés.

5.3.2 Descripteurs techniques utilisés pour définir la couverture et les groupes de taux

L'incohérence de l'actuel système de groupes de taux est en partie attribuable au matériau conceptuel sur lequel il est édifié.

La racine du problème est que l'Ontario, à la différence d'autres provinces qui assurent une couverture par défaut, assure les employeurs en vertu de la LSPAAT uniquement s'ils sont expressément mentionnés dans la loi ou les règlements. Il a donc été nécessaire que l'Assemblée législative, le ministère et la Commission élaborent un répertoire des termes ou des descripteurs suffisamment englobant et précis pour que les employeurs sachent s'ils sont couverts.

On peut trouver un élément de ce répertoire dans un règlement promulgué en vertu de la LSPAAT [*Règlement de l'Ontario* 175/98]. Il regroupe les industries ou secteurs d'activité — dont certains, comme la polycopie et la fabrication de corsets, sont anachroniques ou ont complètement disparu — en neuf catégories d'industrie qui constituent le segment de la main-d'œuvre couvert par l'annexe 1 de la LSPAAT. Une autre catégorie d'industrie, décrite à l'annexe (comprenant la construction de lignes télégraphiques, mais non de tours de transmission Internet), est également couverte en vertu de la LSPAAT mais s'auto-assure. Un troisième groupe d'employeurs est expressément exclus de la couverture de l'annexe 1 ou de l'annexe 2 (c'est le cas de l'embaumement, de la photographie, du métier de barbier et du « travail éducatif autre que l'enseignement ») en vertu du même règlement [art. 3].

Toutefois, les descripteurs utilisés dans le règlement d'application ne correspondent pas directement (voire, dans certains cas, pas du tout) à la classification des unités 828 actuellement utilisée par la Commission pour concevoir les groupes de taux. Et, pour ajouter encore à la confusion, la Commission a également décidé pour une raison

quelconque de regrouper les unités de classification en 16 groupes sectoriels plutôt que de retenir les neuf catégories d'industrie mentionnées à l'annexe 1. Elle a néanmoins abandonné cette pratique en 2006. Et la confusion ne s'arrête pas là : les descripteurs utilisés pour définir les unités de classification sont tirés à l'origine d'une taxonomie professionnelle élaborée par Statistique Canada en 1980, mais la CSPAAT les remplace apparemment par d'autres chaque fois que cela sert son propos. Peu importe, car Statistique Canada lui-même a depuis longtemps abandonné sa taxonomie de 1980 et utilise maintenant le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN), qui est mis à jour tous les cinq ans pour intégrer les nouvelles professions et les nouvelles entreprises. Dans sa version actuelle, le SCIAN regroupe 23 grandes catégories d'entreprise, 102 sous-secteurs et quelque 2 000 sous-sous-catégories qui ressemblent aux unités de classification dans la mesure où elles sont les unités conceptuelles de base à partir desquelles on construit des regroupements analytiques de plus haut niveau. Mais quelle importance, direz-vous. La réponse est simple : l'Ontario pourrait bien omettre d'intégrer certains domaines d'emploi régis par l'annexe 1 pour la simple raison qu'ils ont été oubliés dans la confusion des multiples systèmes de descripteurs, plutôt qu'en raison d'une décision stratégique délibérée qui aurait été prise pour leur refuser une couverture.

Le SCIAN, comme le système précédent de Statistique Canada, a été conçu non pour regrouper les entreprises confrontées aux mêmes risques en milieu de travail ou engagées dans un effort collectif pour les réduire, mais pour cerner les tendances du marché du travail. Néanmoins, certains systèmes d'indemnisation des accidents du travail utilisent les descripteurs du SCIAN pour classer les employeurs et les affecter à des groupes de taux; d'autres utilisent les descripteurs de la Classification type des industries (1980), qui est un ancien système. Mais la Commission n'utilise ni l'un ni l'autre. Cette décision a plusieurs conséquences. D'abord, cela rend non fiables les comparaisons interprovinciales des taux de prime facturés aux différents types d'entreprise; ensuite, cela affaiblit la capacité de la CSPAAT à avoir recours à des analyses du marché du travail standard de façon à prévoir ses propres revenus et dépenses futurs; et enfin, cela oblige la CSPAAT à consacrer des ressources à la tenue de sa propre taxonomie d'unités de classification. L'Ontario n'a pas besoin de cinq séries de descripteurs — une première aux annexes 1 et 2 pour définir la couverture de la LSPAAT; une deuxième dans son système unique d'unités de classification; et une troisième, quatrième et cinquième (les groupes sectoriels, la Classification type des industries et le SCIAN) pour que la Commission puisse trouver ce qu'elle a besoin de savoir à propos des autres régimes d'indemnisation des travailleurs ou des tendances économiques générales.

Je pense que le remplacement des descripteurs, tant ceux de l'annexe 1 que ceux des unités de classification actuelles, par les descripteurs normalisés du SCIAN améliorera la capacité prévisionnelle et analytique de la Commission, aidera à assurer que sa couverture est à jour et, dans une proportion modeste, lui épargnera de l'argent.

Enfin, une grande partie du problème découle du fait que les descripteurs d' « industries » de l'annexe 1 figurent dans une réglementation habilitante qui ne peut être modifiée que par décret. De nombreux descripteurs sont anachroniques, et le reste ne semble pas découler d'une analyse fondée sur des principes des industries qu'il convient de regrouper aux fins de la tarification de l'assurance ou de ce qui représente une couverture appropriée dans le marché du travail en rapide évolution d'aujourd'hui. Néanmoins, tant que la réglementation demeure en vigueur, elle fixe les limites juridiques de la couverture de la LSPAAT. C'est pourquoi, on peut le supposer, les unités de classification de la Commission — qui sur le plan fonctionnel, à défaut du plan juridique, déterminent la couverture et la tarification de l'assurance — semblent évoluer dans

un univers parallèle. Essentiellement, il n'y a que deux méthodes pour remédier à la situation. Soit la province s'engage à modifier la réglementation tous les cinq ans, chaque fois que le SCIAN est remanié; soit elle abroge complètement la réglementation et, comme les autres provinces, dresse la liste des industries ou secteurs d'activité qu'elle désire exclure par l'adoption d'une loi ou d'un règlement et laisse ensuite la CSPAAT utiliser les descripteurs du SCIAN de façon à déterminer la couverture et les affectations au groupe de taux. Je suis en faveur de la seconde solution. Ma préoccupation n'est pas tant de savoir quels employeurs doivent être couverts ou non — débat qui est résumé au chapitre 9 et qui dépasse la portée du présent examen —, mais plutôt le fait que le système actuel ne repose pas sur des principes, qu'il n'est pas exhaustif et qu'il est inefficace.

Recommandation 5-3

5-3.1 Le gouvernement devrait abroger la réglementation actuelle définissant la couverture et adopter plutôt une réglementation en vertu de laquelle tous les employeurs seront visés à moins qu'ils ne soient expressément exclus. Le but de cette nouvelle façon de faire est d'améliorer la clarté et l'efficacité, et non de modifier l'étendue de la couverture.

5-3.2 Les descripteurs utilisés pour déterminer la couverture et pour définir les groupes de taux devraient être remplacés par des descripteurs figurant dans le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) et devraient être révisés automatiquement tous les cinq ans lorsque le SCIAN est remanié.

5-3.3 La CSPAAT devrait abandonner son système d'unités de classification actuel.

5.4 Problèmes de mise en œuvre

J'ai rejeté l'objection selon laquelle je ne devrais pas m'attaquer aux groupes de taux et aux questions connexes parce que cela n'est pas nécessaire. Toutefois, j'accepte l'observation indiquant que la question est trop complexe pour que je lui accorde toute l'attention voulue dans le présent rapport. La conception et la mise en œuvre d'un nouveau système de groupes de taux plus judicieux est un processus fastidieux qui nécessite une élaboration technique approfondie, de vastes consultations auprès des intervenants et l'articulation de modalités de transition complexes, y compris le déploiement par étape du nouveau système. En outre, comme je l'ai noté à la recommandation 5-1.5, la CSPAAT devrait coopérer avec le directeur général de la prévention si elle décide d'adopter un nouveau système de groupes sectoriels propre à répondre aux finalités des deux parties.

Recommandation 5-4

5-4.1 La mise en œuvre des changements recommandés à l'actuel système de groupes de taux devrait être échelonnée sur plusieurs années directeur général la coordination avec le directeur général de la prévention et la consultation des employeurs.

5-4.2 La mise en œuvre devrait être facilitée par des mesures de transition pour éviter une augmentation soudaine des coûts administratifs ou des taux de prime facturés aux employeurs.

5.5 Lesquels parmi les employeurs devraient payer et combien?

Qu'elle adopte ma recommandation pour la création de groupes sectoriels ou conserve son actuel système de groupes de taux, la Commission devra encore décider si elle

répartira le fardeau des différents types de coûts entre différentes cohortes d'employeurs et, dans l'affirmative, comment.

5.5.1 Coûts des nouvelles demandes de prestations

Le premier principe de répartition des coûts et le plus évident, à mon avis, est qu'il y a lieu de facturer les coûts des nouvelles demandes de prestations au groupe sectoriel (ou groupe de taux) qui en est responsable, au moment où ils sont engagés. Et comme je l'ai indiqué ailleurs, j'estime qu'il ne serait pas judicieux de s'écarter de ce principe pour des raisons d'équité intergénérationnelle, d'équité intersectorielle ou d'équité des coûts d'indemnisation. Toutefois, l'incapacité répétée de la CSPAAT à prédire avec exactitude et à saisir de façon fiable les coûts des nouvelles demandes a sapé ce principe en détournant une certaine partie des coûts des nouvelles demandes vers la dette non provisionnée. Le « premier principe » doit par conséquent être rétabli et réaffirmé.

Recommandation 5-5

5-5.1 Chaque groupe sectoriel (ou groupe de taux) devrait payer le coût intégral actuel et futur des nouvelles demandes de prestations générées par ses membres.

5-5.2 La CSPAAT devrait prendre des mesures urgentes pour s'assurer que les coûts des nouvelles demandes de prestations sont établis avec exactitude.

Les coûts des nouvelles demandes de prestations sont, par définition, toujours fondés sur une estimation de l'incidence probable de l'année à venir. Pour des raisons analysées aux chapitres 3 et 4, cette estimation a souvent été erronée, et sa marge d'erreur était importante. Si mes recommandations pour améliorer la capacité actuarielle de la CSPAAT, renforcer l'intégrité de son processus de tarification et imposer une discipline à sa politique de financement sont acceptées, la marge d'erreur et la fréquence des erreurs devraient être réduites considérablement à l'avenir. Néanmoins, tout système qui implique des estimations comporte des gains et des pertes. Comment faut-il les répartir?

En principe, les gains et les pertes au titre des nouvelles demandes de prestations sont à affecter aux catégories d'industrie dont elles proviennent. Cette façon de procéder correspond à une correction rétroactive des erreurs d'estimation qui ont créé un écart entre les coûts projetés et les coûts réels des nouvelles demandes. Toutefois, pour des raisons pratiques, au cours des dix dernières années, les pertes au titre des nouvelles demandes de prestations (les gains sont rares, voire inexistants) ont été traitées dans le cadre de la dette non provisionnée, plutôt qu'imputées rétroactivement aux employeurs comme l'envisageait la politique de la Commission. J'espère bien, si la recommandation 5.5 est acceptée, que cette pratique cessera et que les gains et les pertes seront automatiquement imputés aux employeurs comme ils sont censés l'être. La question est la suivante : à quels employeurs y a-t-il lieu de les imputer et quelle devrait être la période d'amortissement?

Il y a une certaine logique à imputer les pertes des nouvelles demandes de prestations aux groupes de taux, mais au moins deux raisons militent en faveur d'une imputation à un niveau plus élevé. Premièrement, en vertu de la recommandation 5-1.1, les groupes de taux actuels doivent être remplacés par des groupes sectoriels; deuxièmement, l'imputation des pertes à des groupes plus importants que les groupes de taux réduira probablement la volatilité des taux de prime. C'est pourquoi il semble préférable de les imputer au niveau des groupes sectoriels (si ces groupes sont introduits) ou au niveau de la catégorie d'industrie (comme c'est le cas à l'heure actuelle). Toutefois, même si la recommandation 5-1.1 est rejetée et que l'on maintient le système actuel de groupes de taux, les considérations à l'appui de la stabilité des taux privilégient l'imputation des pertes des nouvelles demandes de prestations à la catégorie

d'industrie plutôt qu'au groupe de taux. Mais cela ne signifie pas que les groupes de taux dont le dossier d'accidents va en se détériorant s'en tireront indemnes. Ils se verront facturer un taux de prime plus élevé au cours des années suivantes, en fonction de leur dossier actuel, et auront par conséquent à assumer une part croissante des taux de prime de la catégorie d'industrie.

La question de savoir dans quelle mesure on pourra amortir rapidement les gains et les pertes des nouvelles demandes de prestations est plus technique et plus difficile. La simplicité voudrait que l'on utilise la même période d'amortissement à long terme que celle qui a été proposée pour la dette non provisionnée. Et là encore intervient le besoin d'éviter la volatilité des taux : à moins qu'ils ne puissent être amortis sur une période assez longue, des gains et des pertes même relativement mineurs peuvent entraîner d'importants changements dans les taux de prime pour des catégories d'industrie ou groupes sectoriels de petite taille. En revanche, si l'on choisissait d'amortir les gains et les pertes assez rapidement, cette décision se traduirait par l'exercice de pressions pour que les coûts des demandes de prestations soient prévus avec davantage d'exactitude et chiffrés de façon adéquate. Je ne puis que suggérer que la Commission soumette cette question à un débat, consulte comme il se doit et détermine de quel côté doit pencher la balance entre ces considérations concurrentes.

Les gains au chapitre des nouvelles demandes de prestations représentent un problème légèrement différent (et purement théorique). Si l'on veut répartir les gains comme les pertes, il y a lieu de les attribuer au niveau du groupe sectoriel ou de la catégorie d'industrie. Reste à déterminer s'il y a lieu de les utiliser pour réduire les coûts des nouvelles demandes de prestations de l'année suivante, abaisser la portion des coûts actuels des taux de prime ou rembourser la dette non provisionnée et réduire ainsi la charge de la dette non provisionnée affectée à chaque catégorie d'industrie. Pour des raisons de simplicité et pour s'en tenir au principe selon lequel l'assurance coûte ce qu'elle coûte, les gains au chapitre des nouvelles demandes de prestations devraient être portés au crédit des charges inhérentes aux coûts des nouvelles demandes de prestations de l'année suivante, avec le même calendrier d'amortissement que celui envisagé pour les pertes.

5-5.3 Les pertes et les gains au chapitre des nouvelles demandes de prestations devraient être imputés aux catégories d'industrie (ou groupes sectoriels) qui les ont produits.

5-5.4 Les pertes devraient être amorties selon une formule à déterminer par la CSPAAT.

5-5.5 Les gains devraient être utilisés pour réduire la portion des coûts courants du taux de prime facturé au cours d'une année donnée à la catégorie d'industrie pertinente (ou au groupe sectoriel).

5.5.2 Dette non provisionnée

La dette non provisionnée représente divers coûts de prestations se rapportant à des demandes antérieures pour lesquelles la Commission n'a pas imputé le coût intégral des prestations versées aux travailleurs blessés. Au chapitre 3, j'ai fait valoir que ces coûts antérieurs devraient être entièrement éliminés — et ils peuvent l'être — en demandant aux employeurs de payer une charge fixe annuelle de la dette non provisionnée qui serait accrue ou réduite uniquement dans des conditions étroitement contrôlées et en vertu d'une décision délibérée prise par la Commission. Dans la présente section, j'explore la façon dont le coût de cette charge annuelle de la dette non provisionnée devrait être réparti entre les employeurs mentionnés à l'annexe 1. Il y a quatre options : au niveau des groupes de taux (ou des groupes sectoriels proposés), des catégories d'industrie ou de tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1, ou certaines combinaisons de ces options.

Les groupes de taux ne représentent pas le bon niveau auquel il faut imputer la responsabilité des coûts antérieurs. Nombre des groupes de taux qui ont généré ces coûts, voire la plupart, ont été restructurés; les entreprises qui les composent ont fort probablement grossi ou rétréci, de même que l'effectif total du groupe de taux et la masse salariale. Au fil des années, les employeurs des groupes de taux auront vraisemblablement modifié leurs pratiques et conditions de travail, adopté de nouvelles technologies et connu une hausse ou une chute de rentabilité; et ils auront amélioré leur dossier de sécurité ou la base de leur tarification par incidence ou laissé se dégrader l'un ou l'autre. Bref, il est impossible — voire inapproprié — d'attribuer la responsabilité des coûts antérieurs aux entreprises ou aux groupes d'entreprises qui ont été à l'origine de ces demandes de prestations des années auparavant.

Les catégories d'industrie ont subi des changements similaires, mais il y a une différence cruciale : leurs limites sont demeurées en grande partie inchangées depuis 1993. On peut donc affirmer à tout le moins qu'au cours des 20 dernières années ou presque, certains grands segments de l'économie ontarienne — l'exploitation minière, par exemple, ou le transport ou la construction — ont été associés à certains coûts d'accident qui doivent être assumés par les employeurs qui continuent aujourd'hui d'évoluer dans le même domaine d'activité économique. (Les données d'avant 1993 — année où les catégories d'industrie actuelles ont été définies — ne peuvent apparemment pas être saisies de nouveau à un coût non prohibitif et sans grandes difficultés.) La proposition voulant que l'on affecte la responsabilité de la dette non provisionnée au niveau de la catégorie d'industrie est également logique à la lumière de la pratique actuelle de la CSPAAT, qui consiste à affecter de la même façon les gains et les pertes de la dette non provisionnée. Et enfin, cela s'inscrit dans la logique de ma conclusion, citée auparavant dans le présent chapitre, selon laquelle le système actuel de groupes de taux est inapproprié et devrait être remplacé.

Toutefois, comme l'illustre la figure 7, des segments de l'économie se sont contractés ou ont pris de l'ampleur au cours des 20 dernières années.

Et il en va de même des coûts des prestations associées à chacune des catégories d'industrie (voir la figure 8), de sorte que certaines catégories qui ont été à l'origine d'un nombre important de demandes de prestations antérieures ont maintenant une

Figure 7
Emplois par catégorie d'industrie, annexe 1, 1993 et 2010

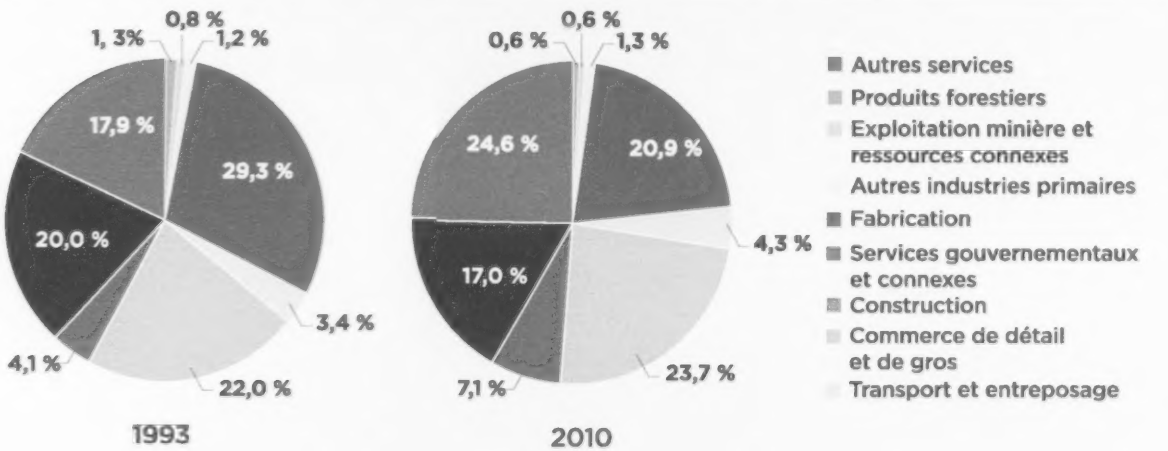
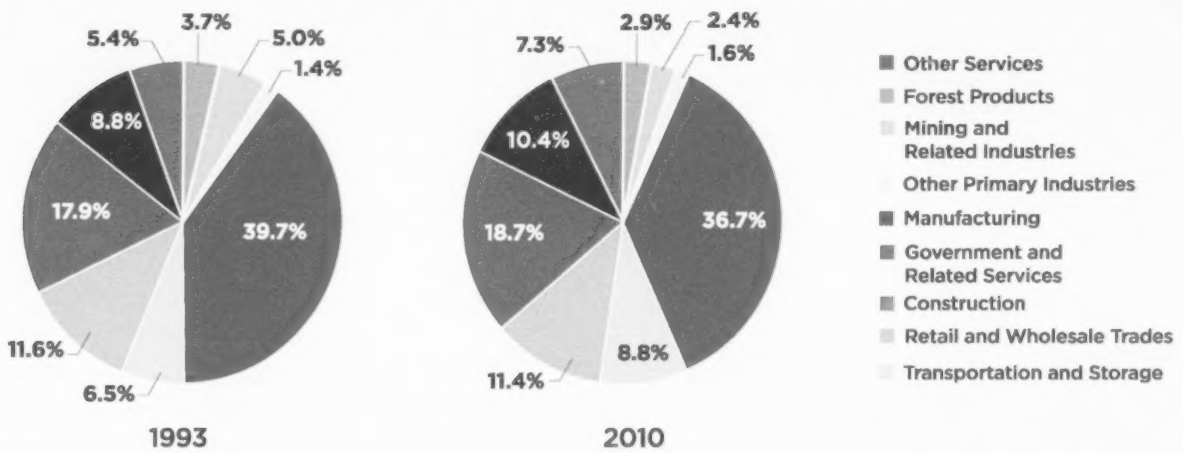


Figure 8
Schedule 1 Benefit Costs by Industry Class, 1993 and 2010



masse salariale considérablement réduite, une rentabilité moindre et, par conséquent, une capacité tout à fait réduite de contribuer au remboursement de la dette non provisionnée. C'est pourquoi, pour des raisons pratiques, il n'est peut-être pas réaliste de s'attendre à ce que ces catégories d'industrie assument la totalité de leurs demandes de prestations antérieures. Pour reprendre le libellé de la loi actuelle, leur demander de le faire pourrait bien leur imposer un fardeau « indu ».

Il est également nécessaire de reconnaître qu'au fil du temps, la contribution des différentes catégories d'industrie au remboursement de la dette non provisionnée aura fluctué en fonction de la mesure dans laquelle leurs taux de prime correspondront ou seront supérieurs au montant requis pour couvrir le coût prévu des nouvelles demandes ou seront insuffisants. Par conséquent, une catégorie d'industrie dont le dossier de demandes de prestations est meilleur que prévu une année donnée pourra générer un gain nominal qui, en principe du moins, devrait réduire le montant de la dette non provisionnée. En revanche, une catégorie d'industrie dont le dossier de demandes de prestations est plus mauvais qu'on ne s'y attendait n'aura pas prévu sa juste quote-part des coûts du régime et, par conséquent, aura ajouté au montant de la dette non provisionnée. Dans la mesure du possible, l'affectation des coûts aux catégories d'industrie devrait prendre en compte ces fluctuations. Mais l'histoire évolue. Des catégories d'industrie qui au fil des années ont pris des mesures pour cesser d'alimenter la dette non provisionnée afin de contribuer positivement à sa réduction méritent un renforcement positif, tandis que celles qui sont allées dans la direction opposée devraient se faire rafraîchir la mémoire.

Autrement dit, la responsabilité de la dette non provisionnée devrait être répartie, non seulement sur l'axe spatial (entre les catégories d'industrie), mais également sur l'axe temporel (au fil du temps).

La troisième option consiste à demander à tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1 de contribuer également au remboursement de la dette non provisionnée, peu importe leur catégorie d'industrie, leur dossier antérieur ou leur rendement actuel. Il y a une certaine logique à cette approche. La dette non provisionnée est une question complexe dont on a forcément du mal à appréhender les tenants et les aboutissants. Elle correspond à des déploiements d'effectifs, à des courbes d'accident

et de maladie, et aux politiques de la CSPAAT qui ont changé radicalement au fil des décennies. Avec les années, des industries ont prospéré ou disparu; des entreprises ont vu le jour tandis que d'autres déposaient leur bilan; des groupes de taux ont été établis, regroupés, supprimés et restructurés; et la dette non provisionnée a grossi ou diminué de façon irrégulière en réponse aux fluctuations des taux de prime, au rendement des placements, au coût des prestations et à la vigilance administrative. À un moment donné, il devient futile de chercher à savoir qui est responsable de quoi. C'est à ce moment-là qu'entre en jeu le principe de la responsabilité collective et que l'on doit demander à tous les participants au régime de la CSPAAT de prendre part à la résolution du problème, même s'ils n'ont pas contribué à sa création. Enfin, comme je l'ai expliqué au chapitre 3, si la CSPAAT parvient à réduire dans un premier temps puis à éliminer sa dette non provisionnée, tous les employeurs en bénéficieront. À mesure que le régime dépassera le point de bascule, ils échapperont au risque de se voir privés d'assurance ou (plus vraisemblablement) d'avoir à payer un coûteux renflouement par une hausse de leurs taux de prime. Au plus haut niveau de financement, ils bénéficieront de la capacité accrue de la CSPAAT à innover et, à terme, ils bénéficieront de taux de prime réduits.

On devrait donc demander à chaque employeur — peu importe le groupe de taux ou la catégorie d'industrie — d'assumer une petite charge au titre de la responsabilité collective en plus de tous les autres coûts liés à la dette non provisionnée imputés à sa catégorie d'industrie. Cette charge devrait être suffisamment petite pour ne pas représenter un lourd fardeau pour les employeurs, mais suffisamment importante pour générer des revenus sur une période de 20 ans équivalant à environ 5 % de la dette totale non provisionnée.

La dernière option consiste à répartir les coûts des demandes de prestations antérieures de façon à prendre en compte toutes ces considérations. C'est la solution que j'ai décidé de recommander.

Recommandation 5-6

5-6.1 Un montant correspondant à 5 % du coût annuel du remboursement de la dette non provisionnée devrait être réparti également entre tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1 sous forme de charge fixe au titre de la responsabilité collective. Ce montant serait au départ de l'ordre de 0,03 $ par tranche de 100 $ de masse salariale et ne changerait qu'en accord avec le système de fourchette qui sera adopté dans le cadre de la politique de financement de la CSPAAT.

5-6.2 La moitié de la dette non provisionnée restante devrait être répartie entre les catégories d'industrie sur la base de leur responsabilité dans sa croissance au cours des 20 dernières années. Cette contribution devrait être calculée par le regroupement des coûts des prestations imputables à la catégorie d'industrie visée sur toute la période et devrait être recalculée sur un horizon mobile annuel, pour tenir compte de l'amélioration ou de la dégradation du dossier au cours de cette période.

5-6.3 L'autre moitié du reste de la dette non provisionnée devrait être répartie entre les catégories d'industrie sur la base de leur contribution actuelle aux coûts des nouvelles demandes de prestations prévues, pour refléter la mesure dans laquelle elles facilitent ou entravent le rétablissement financier de la CSPAAT.

La répartition de la responsabilité de la dette non provisionnée — 5 % aux entreprises elles-mêmes en tant que charge de responsabilité collective uniforme, 47,5 % aux catégories d'industrie sur la base de leur responsabilité par rapport aux coûts des demandes antérieures, 47,5 % sur la base de leur dossier actuel de demandes

de prestations — laisse une question non résolue. Comment les catégories d'industrie devraient-elles transmettre leur quote-part aux groupes de taux (ou aux nouveaux groupes sectoriels)?

J'ai déjà indiqué que, pour des raisons techniques, il n'est pas possible d'essayer de retracer les coûts antérieurs imputables aux différents groupes de taux. Il est par conséquent impossible de reproduire au niveau des groupes de taux la répartition temporelle de la responsabilité que j'ai recommandée pour la répartition de la dette non provisionnée entre les catégories d'industrie.

5-6.4 La part de la dette non provisionnée allouée à toute catégorie d'industrie doit être divisée entre les groupes de taux qui la composent sur la même base que les coûts prévus des nouvelles demandes de prestations.

5.5.3 Obligations prévues par la loi

Au chapitre 3, j'ai recommandé que le gouvernement revoie les obligations stipulées actuellement par la loi de rembourser à l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP) les services médicaux courants (et non les services spécialisés) fournis aux travailleurs blessés, et de financer les programmes de sensibilisation, de prévention des accidents et d'application de la législation en milieu de travail menés sous la direction ou sous les auspices du ministère du Travail. J'ai également recommandé que le gouvernement envisage de ne pas financer la prévention au moyen d'une charge imposée aux employeurs mentionnés à l'annexe 1. Si ces recommandations ne sont pas acceptées, le coût courant de ces obligations et d'autres obligations prévues par la loi doit être affecté aux employeurs au même niveau.

Les coûts des services médicaux constituent un volet des coûts des nouvelles demandes de prestations et peuvent facilement être affectés aux groupes de taux ou aux nouveaux groupes sectoriels. Quant aux activités de sensibilisation assurées par l'intermédiaire des associations de santé et sécurité, elles peuvent et devraient être affectées de la même façon. Toutefois, si le gouvernement continue d'exiger des employeurs mentionnés à l'annexe 1 qu'ils financent les activités d'application de la loi à l'appui de la sécurité, le coût devrait en être réparti *au prorata* entre tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1.

Recommandation 5-7

5-7.1 Si le gouvernement refuse de revoir les paiements effectués actuellement par la CSPAAT aux organismes publics, leur coût devrait être réparti comme à l'heure actuelle. Les paiements en question incluent le remboursement à l'Assurance-santé de l'Ontario des services médicaux courants fournis aux travailleurs blessés ainsi que les paiements au ministère du Travail pour couvrir le coût d'application de la législation sur la santé et la sécurité.

5-7.2 Le gouvernement devrait explorer la possibilité d'exiger non seulement des employeurs mentionnés à l'annexe 1 mais de tous les employeurs qu'ils contribuent au coût d'exercice de la nouvelle fonction de prévention, au financement des associations de santé et sécurité et à l'application de la législation sur la santé et la sécurité au travail. Si ces coûts continuent d'être assumés exclusivement par les employeurs mentionnés à l'annexe 1, ils devraient être imputés à tous les employeurs comme à l'heure actuelle.

5-7.3 Le financement fourni par la CSPAAT pour l'appui au Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et pour les bureaux des conseillers des employeurs et des conseillers des travailleurs devrait être imputé à tous les employeurs comme à l'heure actuelle.

5.5.4 Maladies professionnelles

Au chapitre 7, j'explorerai la difficulté inhérente à l'établissement d'un lien de cause à effet entre des maladies professionnelles particulières et l'activité industrielle ou le milieu de travail qui les ont causées ou qui y ont contribué. Pour les raisons définies dans ce chapitre, je suis parvenu à la conclusion que cette difficulté requiert l'affectation des différents coûts entraînés par les maladies professionnelles à différents groupes d'employeurs — la catégorie d'industrie ou le groupe sectoriel dans certains cas, tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1 dans d'autres. On trouvera des précisions à ce sujet à la recommandation 7-3.

5.5.5 Frais d'administration

Il est difficile, voire impossible, d'affecter la plupart des coûts d'administration nécessairement engagés par la CSPAAT à un groupe de taux en particulier ou, en vertu de ma proposition, à tout groupe sectoriel particulier. La pratique actuelle, qui consiste à recouvrer la moitié des frais d'administration en tant que pourcentage des coûts des nouvelles demandes de prestations et l'autre moitié en tant que pourcentage de la masse salariale, semble judicieuse.

Recommandation 5-8

La CSPAAT devrait continuer d'appliquer sa formule actuelle de recouvrement des coûts d'administration auprès des employeurs mentionnés à l'annexe 1.

5.5.6Coût des programmes de tarification par incidence

La CSPAAT administre plusieurs programmes visant à inciter les employeurs à réduire les blessures et à encourager le retour au travail des travailleurs. Ces programmes, décrits avec plus de détails au chapitre 6, comportent des mesures financières incitatives sous forme de rabais des taux de prime et des pénalités sous forme de surcharges. Ce qu'il faut retenir pour notre propos, c'est qu'au cours des 15 années avant 2010, les rabais ont excédé les surcharges d'un montant cumulatif total de 2,5 milliards de dollars — ce qui a contribué de façon appréciable à l'augmentation de la dette non provisionnée de la Commission. Pratiquement toutes les parties s'accordent pour dire que ces programmes ne devraient pas générer un tel « déséquilibre » et, en 2010, la CSPAAT a fait des progrès considérables en vue de les éliminer.

Recommandation 5-9

La CSPAAT devrait prendre des mesures rigoureuses pour éliminer tout déséquilibre résiduel associé à ses programmes de tarification par incidence et veiller à ce que tous les programmes de ce genre n'aient aucune incidence sur ses revenus annuels.

CHAPITRE 6

MESURES D'ENCOURAGEMENT À L'INTENTION DES EMPLOYEURS ET TARIFICATION PAR INCIDENCE

6.1 Introduction

Parmi toutes les questions abordées dans les mémoires et lors des audiences, aucune n'a suscité plus de dissensions que le régime de tarification par incidence adopté en vertu de l'article 83 de la LSPAAT « afin d'encourager les employeurs à réduire les lésions et les maladies professionnelles et d'encourager le retour au travail des travailleurs ». Les travailleurs considèrent que la tarification par incidence viole le principe de responsabilité collective énoncé dans la vision originale du juge en chef Meredith pour le régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail mis en place en Ontario. Pour leur part, les employeurs voient plutôt dans la tarification par incidence une forme d'« équité » et un élément nécessaire et inévitable de tout programme d'assurance, y compris celui de la CSPAAT.

Mais le différend va bien au-delà des concepts et de la terminologie. Il s'agit davantage d'un débat sur les résultats pratiques. Au dire des travailleurs, comme les employeurs se voient accorder des rabais ou sont pénalisés par des surcharges en fonction du nombre d'accidents et des coûts d'indemnisation qu'ils engendrent, certains d'entre eux sont incités à adopter un comportement inapproprié et à tomber dans l'illégalité, de façon à conserver un dossier vierge pour que leurs primes restent peu élevées, privant ainsi leurs travailleurs des prestations auxquelles ils ont droit. En outre, de l'avis des travailleurs, ces résultats négatifs ne sont pas compensés par des résultats positifs : rien n'indique que la tarification fondée sur la sinistralité ou par incidence influence le comportement de l'employeur de manière positive, conformément au but recherché. Les réponses des employeurs varient : si certains ont nié l'existence de motivations à mal agir ou que les employeurs soient jamais tombés dans cet écueil, d'autres ont reconnu l'existence d'abus de la part des employeurs tout en faisant valoir qu'ils étaient peu fréquents et représentaient un problème de moindre importance que les demandes de prestations frauduleuses des travailleurs; d'autres encore reconnaissent que les actes répréhensibles des employeurs constituent un problème, mais ils affirment que l'on peut rectifier le tir en peaufinant le système actuel; pour d'autres encore, les taux d'accidents ont chuté très nettement depuis l'introduction de la tarification par incidence, ce qui, à leurs yeux, justifie amplement le maintien du régime en vigueur. Néanmoins, malgré ces divergences, pratiquement tous les mémoires émanant des employeurs sont parvenus à la même conclusion finale : le taux de prime doit prendre en compte à la fois les demandes de prestations collectives et individuelles des entreprises et la sinistralité.

J'ai mentionné au chapitre 5 que les deux principes « fondamentaux » adoptés par les tenants de l'équité des coûts d'indemnisation et ceux de la responsabilité collective coexistent sous une forme ou une autre depuis l'adoption pour la première fois de la LSPAAT en 1914, qu'il y a une

tension entre les deux et que ni l'un ni l'autre ne saurait clore de façon rapide ou concluante le débat sur la tarification par incidence. J'ai également reconnu que — comme l'ont fait valoir les deux parties — la tarification par incidence renforce la motivation des employeurs à abaisser leur taux de prime en modifiant leur comportement. Toutefois, j'ai conclu — comme tous les travailleurs l'ont fait valoir et que certains employeurs l'ont parfois admis — que certains employeurs sont susceptibles de modifier leur comportement de la façon envisagée par la LSPAAT et d'autres de la façon interdite par la loi. Dans le présent chapitre, je reviendrai sur ces questions pour éclairer davantage les résultats pratiques et proposer une solution au débat sur la question de savoir s'il y a lieu de maintenir ou non la tarification par incidence.

6.2 L'incidence du projet de loi 160

Les recommandations du Comité consultatif d'experts de la santé et de la sécurité au travail présidé par Tony Dean (le rapport Dean) ont été acceptées dans leur intégralité par le ministre du Travail de l'époque. Certaines de ces recommandations ont été transposées dans la loi par le projet de loi 160, qui entrera intégralement en vigueur le 1er avril 2012. Un des changements importants introduits par le projet de loi 160 consiste à regrouper les programmes de prévention des accidents en milieu de travail dans les mains d'un nouveau directeur général de la prévention, sous l'égide du ministère du Travail. Même si le nouvel organisme hérite de certaines fonctions de la CSPAAT, sa position concernant les programmes d'encouragement à l'intention des employeurs est loin d'être claire.

Au chapitre 5, je concluais que ces programmes sont et doivent être conçus (sur le plan légal) « afin d'encourager les employeurs à réduire les lésions et les maladies professionnelles et d'encourager le retour au travail des travailleurs » [art. 83] plutôt que pour offrir l'équité des coûts d'indemnisation aux employeurs. On peut faire valoir qu'en encourageant la réduction des lésions grâce à des mesures incitatives, on prévient également les accidents du travail, en même temps qu'on établit des codes de pratique professionnelle sur la formation des travailleurs et des superviseurs, l'inspection des lieux de travail et la répression des infractions aux normes de sécurité. Bien qu'à première vue, le projet de loi 160 ne semble pas confier la responsabilité des mesures incitatives au nouvel organisme, le rapport Dean formulait la recommandation suivante :

> De concert avec le nouvel organisme de prévention et les intervenants, la CSPAAT devrait examiner et réviser les programmes d'encouragement financier existants et s'employer surtout à réduire l'importance que ceux-ci accordent aux coûts et à la fréquence des demandes d'indemnisation [recommandation 22].

Du fait que le gouvernement a ratifié toutes les recommandations du rapport Dean, je suppose qu'à un moment donné, la consultation entre le directeur général de la prévention et la CSPAAT sera amorcée dans le but d'appliquer ces recommandations. Comme je le préciserai ultérieurement dans le présent chapitre, cette recommandation particulière m'importe également au plus haut point.

Pour élargir le débat, disons que même si la prévention des accidents a désormais une nouvelle tribune du fait de la création du poste de directeur général de la prévention, il ne s'ensuit pas nécessairement que tous les autres promoteurs de la santé et de la sécurité en milieu de travail doivent abandonner leurs efforts. Au contraire, du fait que son mandat et ses ressources sont nécessairement limités, le directeur général de la prévention doit trouver les moyens de mobiliser, stimuler et coordonner les initiatives entreprises par d'autres acteurs dans le domaine, y compris la CSPAAT. La collaboration avec la Commission pour mettre au diapason les associations responsables de la sécurité au travail et les groupes de taux ou les groupes sectoriels, comme je l'ai recommandé au chapitre 5, constitue un exemple d'une telle mobilisation. La coopération avec

la Commission pour repenser ses programmes d'encouragement à l'intention des employeurs, comme il est recommandé dans le présent chapitre, propose une autre voie.

6.3 Le débat sur les programmes d'encouragement à l'intention des employeurs

La CSPAAT administre plusieurs programmes de tarification par incidence — la Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI), le programme CAD-7 et le Programme de primes rajustées selon le mérite — qui ont pour ambition de motiver certaines catégories d'employeurs (définies en fonction de la taille de l'entreprise ou du secteur d'activité) pour qu'ils améliorent la sécurité et la salubrité du milieu de travail ainsi que leurs modalités de réemploi des travailleurs blessés. Ces programmes regroupés couvrent plus de 120 000 employeurs — soit environ la moitié des employeurs inscrits auprès de la CSPAAT. Les employeurs qui font partie des catégories précisées sont automatiquement inscrits au programme pertinent, leur performance est évaluée d'après le nombre de demandes de prestations (l'un des deux paramètres autorisés par la loi), et ils sont récompensés au moyen de rabais et de réduction des taux, ou pénalisés par une surcharge ou une majoration des taux. La CSPAAT et pratiquement tous les intervenants s'accordent pour dire que ces programmes devraient fonctionner à tout le moins sans générer de frais de sorte que, chaque année, le total des rabais ou des réductions de taux ne dépasse pas le total des surcharges ou des majorations de taux. J'ai formulé une recommandation à cette fin au chapitre 5.

En outre, la CSPAAT a mis sur pied plusieurs programmes plus modestes qui fournissent aux employeurs des incitations financières jouant un rôle dissuasif. Les employeurs ayant une fréquence élevée d'accidents doivent participer au programme Sécurité avant tout. Les participants sont tenus de prendre les mesures correctives précisées et leur conformité fait l'objet d'une vérification. En cas de non-conformité, ils sont frappés d'une surcharge dissuasive. La CSPAAT offre par ailleurs aux employeurs admissibles la possibilité de s'inscrire à l'un de ses deux programmes volontaires d'encouragement axés sur les pratiques — le Programme d'encouragement à la sécurité dans les collectivités (PESC) et le programme Groupes de sécurité. Les entreprises qui choisissent de s'inscrire doivent participer à diverses activités de réduction des lésions; les participants font l'objet de vérifications occasionnelles pour confirmer leur participation. Quant aux récompenses, elles sont offertes sous forme de rabais sur les taux ou de taux réduits proposés aux employeurs participants en fonction du coût des demandes de prestations. Le dernier programme d'encouragement, intitulé Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés, a pour objet d'inciter les employeurs à embaucher des travailleurs qui ont été blessés, en les assurant contre le risque d'une blessure subséquente provoquée, aggravée ou exacerbée par une maladie préexistante. (La CSPAAT a également conçu — mais non encore mis en œuvre — un programme détaillé d'accréditation des employeurs, en vertu duquel les entreprises qui adoptent de bonnes pratiques de santé et de sécurité bénéficient de récompenses financières. En vertu du projet de loi 160, la responsabilité des programmes d'accréditation passera sous l'égide du directeur général de la prévention.)

La critique des programmes d'encouragement à l'intention des employeurs au cours des audiences a principalement porté sur ceux qui s'appuyaient sur le rendement ou la sinistralité — principalement la NMETI et, dans une moindre mesure, le programme CAD-7 — et qui utilisent le coût des demandes de prestations, la fréquence des accidents ou des paramètres similaires pour déclencher des conséquences financières positives ou négatives. Cette critique s'appuyait en grande partie sur une cinquantaine de récits provenant directement ou indirectement de travailleurs victimisés par les employeurs dans le but d'éviter des surcharges ou de réclamer des rabais. Ces

travailleurs ont témoigné en affirmant qu'on ne les avait pas informés de leur droit de présenter une demande d'indemnisation, qu'on les avait incités à ne pas faire état de leurs blessures, ou qu'ils avaient été ostracisés ou menacés d'être mis à pied s'ils le faisaient; qu'on les avait incités à mentir sur le lieu de leur accident en faisant valoir qu'il s'était produit en dehors du travail; et qu'on les avait contraints à retourner au travail avant qu'ils puissent en toute sécurité reprendre leurs tâches; qu'on n'avait prévu aucune mesure d'adaptation concernant leur blessure ou que ces mesures étaient insuffisantes; qu'on les avait rappelés au travail pour accomplir du travail non productif, uniquement pour les mettre à pied ou les obliger à quitter leur emploi lorsqu'il ne serait plus possible de déposer leurs demandes de prestations; et qu'ils s'étaient heurtés à une farouche opposition de leur employeur au cours du traitement de leurs demandes de prestations par la CSPAAT.

Un cas mérite qu'on s'y arrête plus particulièrement. Tant l'employeur que le syndicat représentant ses employés ont présenté des preuves lors d'une audience distincte concernant la même affaire : l'employeur, au cours d'un incident où il gérait dans le déni le plus total la blessure d'un employé en milieu de travail, a fait de fausses déclarations auprès de la CSPAAT; un arbitre a ultérieurement statué dans une procédure de grief qu'il avait bien agi ainsi; en conséquence, son rabais lui a été refusé et il a dû subir une surcharge d'un montant considérable. Ce cas n'est exceptionnel que dans la mesure où les faits ont été confirmés, non seulement par les délégués syndicaux du travailleur et par un arbitre objectif mais aussi, à sa décharge, par l'employeur lui-même. Toutefois, sous d'autres aspects essentiels, il présente bien des analogies avec la cinquantaine de cas qui m'ont été signalés (et il y en aurait beaucoup plus encore, m'a-t-on dit) où l'employeur a bafoué les droits des travailleurs de façon à tirer avantage du programme de tarification par incidence — afin de préserver ou de s'assurer un taux de prime favorable ou pour éviter une surcharge — en maintenant au minimum le coût de ses demandes de prestations et en gardant un dossier vierge.

Même si les témoignages d'abus présentés par les représentants des travailleurs au cours des audiences avaient l'accent de la vérité, ils étaient naturellement anecdotiques, non corroborés (excepté dans le cas susmentionné) et hors statistiques. Comme les représentants des employeurs l'ont signalé très justement, même si tous les incidents qui m'ont été signalés se sont effectivement produits (ainsi que d'autres incidents racontés dans une série d'articles du *Toronto Star* en 2008), ils ne constitueraient qu'une fraction infinitésimale de tous les accidents dont ont été victimes les travailleurs ontariens au fil des années. On ne saurait donc dire si ces incidents représentent la plupart ou la totalité des cas d'abus (comme les employeurs le prétendent) ou seulement la pointe de l'iceberg (comme l'estiment les travailleurs).

Dans le but de déterminer si c'est le chiffre estimatif des travailleurs ou celui des employeurs qui décrit le mieux l'ampleur des abus, j'ai essayé de découvrir à quelle fréquence les employeurs avaient été jugés coupables de la suppression de demandes de prestations. Ce que j'ai appris n'a pas été très éclairant.

En 2009 et 2010, la CSPAAT n'a fait enquête que sur 153 employeurs accusés d'avoir supprimé les demandes de prestations de travailleurs ou d'avoir produit de fausses déclarations. Elle a déposé 174 accusations et obtenu 96 condamnations contre 49 employeurs. Ces chiffres pourraient donner à penser que les abus sont très rares. Cependant, pour de nombreuses raisons, les poursuites et les condamnations ne constituent pas un indicateur fiable des agissements des employeurs.

D'abord, bien que la CSPAAT administre une ligne spéciale où l'on peut dénoncer les cas d'abus, les travailleurs dont on a acheté le silence ou qui ont été forcés de conspirer ou d'être complices d'agissements répréhensibles de la part d'un employeur ne sont guère enclins à moucharder,

d'autant plus que la LSPAAT ne comporte à l'heure actuelle aucune disposition assurant aux dénonciateurs la protection contre les représailles de l'employeur. Ensuite, la CSPAAT n'effectue pas de vérification préventive auprès des employeurs pour rechercher les cas de suppression de réclamations (comme elle le fait, par exemple, pour la violation de ses exigences en matière d'inscriptions, de classification ou autres relatives à la paye); elle ne tient pas non plus de relevé systématique des suppressions de demandes de prestations détectées par son personnel dans le cours ordinaire de ses activités, ni ne recueille de statistiques sur la nature des plaintes des travailleurs (à moins que ces plaintes ne conduisent à des poursuites ou à d'autres recours). Enfin, la CSPAAT ne poursuit les employeurs que si elle a de bonnes chances d'obtenir leur condamnation. Étant donné que pour avoir gain de cause dans une poursuite pour des infractions, comme la suppression de demandes de prestations, il faut prouver l'intention au-delà du doute raisonnable, la CSPAAT cherche habituellement à prouver que l'employeur a adopté un type de comportement répréhensible plutôt que commis un acte répréhensible isolé. Toutefois, compte tenu de l'état de ses registres et d'autres obstacles, il est difficile d'établir la preuve d'un comportement répétitif. C'est pourquoi les poursuites sont assez rares et les condamnations, encore plus.

Cependant, les poursuites ne sont pas la seule stratégie pour lutter contre les abus des employeurs. En 2010 seulement, en exerçant les pouvoirs que lui confère l'article 15 du *Règlement de l'Ontario* 175/98, la CSPAAT a imposé quelque 4 500 sanctions administratives à des employeurs (considérées comme dérisoires toutefois) pour non-conformité en matière de demandes de prestations. (On entend par non-conformité la non-déclaration d'accidents, la présentation en retard de demandes de prestations ou de fausses déclarations, mais sans qu'il y ait connotation de suppression délibérée ou répétée des demandes de prestations.) Même si ces chiffres représentent une baisse considérable par rapport à 2008, année où la CSPAAT avait imposé près de 11 000 sanctions pour de telles infractions, ils portent à croire que ces pratiques demeurent beaucoup plus répandues que l'on pourrait le soupçonner à partir des statistiques relatives aux poursuites. Et elles pourraient être bien plus répandues encore : une étude de 2002 donne à penser que les accidents en milieu de travail non déclarés pourraient représenter jusqu'à 40 % du total. Naturellement, des accidents peuvent ne pas être signalés pour de nombreuses raisons, et je n'émettrai certainement pas l'hypothèse que la pression de l'employeur est responsable de tous ou de pratiquement tous les cas de non-déclaration dont il est question dans l'étude. Néanmoins, l'ampleur généralisée du non-signalement d'accidents est si considérable que la CSPAAT doit manifestement prendre des mesures rapides et appropriées pour s'assurer que lorsque des travailleurs blessés renoncent à leurs prestations, la raison en est autre que la mauvaise conduite de l'employeur.

Naturellement, les employeurs ont également présenté leur vision des choses — en particulier pour indiquer que les demandes de prestations découlant de lésions en milieu de travail ont décliné abruptement depuis l'introduction de la tarification par incidence en 1984, et plus particulièrement au cours des dix dernières années. Ces résultats, font-ils valoir, montrent que la tarification par incidence permet d'atteindre les résultats souhaités. Les travailleurs estiment quant à eux que la baisse pourrait bien être attribuable à de nombreux facteurs, notamment la non-déclaration de blessures en raison de pressions illégales de l'employeur. Et ils ont souligné qu'aucune étude empirique n'avait jamais vérifié que la tarification par incidence conduisait à la réduction des lésions.

Plusieurs analyses de la tarification par incidence entreprises pour le compte de la CSPAAT (dont la plus récente, l'étude du cabinet-conseil Nexus, que j'examinerai dans le présent chapitre) portent à croire que l'actuel système de mesures d'encouragement financières risque d'inciter les employeurs à supprimer des demandes de prestations. Toutefois, elles ne présentent pas

de chiffres statistiquement fiables donnant une idée de l'ampleur d'un tel comportement. En revanche, ces études (et d'autres) ne proposent que des données moyennement convaincantes indiquant que la tarification par incidence produit le résultat souhaité, à savoir la réduction des blessures en milieu de travail ou le retour au travail des travailleurs.

En raison du manque de données statistiques probantes proposées par les intervenants concernant les résultats positifs ou négatifs du régime de tarification par incidence de la CSPAAT, j'ai demandé à notre cabinet d'actuariat-conseil, Morneau Shepell, de se pencher sur la littérature portant sur la question. Son rapport peut être résumé brièvement de la manière suivante : plusieurs études empiriques menées au cours des 20 dernières années appuient raisonnablement — sans excès — l'idée que la tarification par incidence peut réduire les accidents, mais nombre de ces études concluent également que la tarification par incidence encourage aussi probablement les abus, notamment en ce qui concerne la suppression des demandes de prestations.

Ces conclusions ne sauraient être considérées comme contre-intuitives : elles concordent avec le nombre restreint de données probantes présentées aux audiences, et je les considère comme une base suffisante pour mes conclusions et mes recommandations.

À mon avis, la CSPAAT est aux prises avec une sorte de crise morale. Elle maintient un régime de tarification par incidence en vertu duquel certains employeurs sont très probablement incités à supprimer des demandes. Elle a été avertie — non seulement par les travailleurs, mais également par les experts-conseils et les chercheurs — de l'existence probable d'abus. Mais malgré ces avertissements, la CSPAAT a négligé de prendre des mesures adéquates pour prévenir ou réprimer les pratiques de suppression illégale des demandes de prestation. Pour rectifier le tir, la Commission doit maintenant s'engager à prendre des mesures correctives qui pourraient autrement nécessiter une justification plus convaincante. À moins que la CSPAAT ne soit prête à utiliser avec plus de pugnacité les pouvoirs dont elle dispose — et, espérons-le, de nouveaux outils — pour prévenir et réprimer la suppression des demandes de prestation, et à moins qu'elle ne soit en mesure de se porter garante de l'intégrité et de l'efficacité de ses programmes de tarification par incidence, elle devrait cesser de les appliquer.

J'ai par conséquent formulé la recommandation suivante avec toutes les nuances qui s'imposent.

Recommandation 6-1

La CSPAAT ne devrait maintenir ses programmes de tarification par incidence en vertu de l'article 83 que si trois conditions sont remplies, et seulement dans ce cas :

- elle précise que l'objet de ces programmes est exclusivement d'inciter les employeurs à réduire les lésions et les maladies professionnelles, et à faciliter le retour au travail des travailleurs, et conclut que ces programmes répondent véritablement à leur finalité;
- elle adopte une politique rigoureuse pour protéger l'intégrité de ses programmes et engage les ressources requises pour détecter de façon proactive, prévenir et, au besoin, réprimer les abus commis par les employeurs pour tirer parti de taux de prime réduits;
- elle se dote d'un processus de surveillance crédible pour s'assurer que les deux premières conditions sont remplies.

Dans les trois autres sections du présent chapitre, j'expliquerai et je développerai ma pensée concernant ces conditions d'une importance cruciale.

6.4 Assurance que les programmes de tarification par incidence sont adaptés à leur finalité

La logique qui sous-tend la première condition énoncée à la recommandation 6-1 est évidente. Aucun organisme public ne doit agir en violation de sa propre loi, et tout organisme bien dirigé devrait confirmer que ses programmes atteignent les objectifs prévus par la loi.

Toutefois, même si les programmes de tarification par incidence de la CSPAAT ne contreviennent pas nécessairement d'emblée aux exigences de l'article 83, ils ont parfois été présentés comme propres à inciter à la violation de cet article. Plus précisément, les documents produits par la CSPAAT pour la consultation technique organisée dans le cadre de l'examen du financement énoncent qu'un programme — la NMETI — « vise strictement l'équité des coûts d'indemnisation et s'appuie exclusivement sur les coûts » [traduction]. Si cette affirmation s'avère, il faut soit modifier l'article 83 pour autoriser la mise en place d'un programme axé sur l'équité, soit mettre fin à la NMETI. En revanche, si cette affirmation ne donne pas une bonne idée de la nature ou de l'objet véritables de la NMETI, la Commission devrait s'attacher davantage à expliquer, renforcer et réitérer les objectifs rectificateurs de la tarification par incidence, plutôt que de donner l'impression aux employeurs qu'ils ont le droit de bénéficier de taux plus bas pour de simples raisons d'équité des coûts d'indemnisation. Mais tout aussi important, elle devrait s'assurer que la NMETI et les programmes similaires de tarification par incidence répondent à la finalité de la loi, c'est-à-dire qu'ils aient pour vocation d'encourager les employeurs à réduire les lésions et les maladies professionnelles et d'encourager le retour au travail des travailleurs. Cela nécessiterait des données plus convaincantes que celles que la CSPAAT semble avoir été en mesure de produire à ce jour.

La condition suivante inhérente à la recommandation 6-1 équivaut à reformuler le premier commandement du serment d'Hippocrate selon lequel le médecin s'interdit d'être volontairement une cause de tort. La CSPAAT doit agir de façon beaucoup plus énergique et visible pour s'assurer que la tarification par incidence ne cause pas de tort aux travailleurs blessés.

En utilisant avec plus de pugnacité les pouvoirs dont elle dispose, la CSPAAT pourra faire davantage pour détecter et réprimer les abus. Par exemple, elle pourrait (et devrait) :

- prendre des mesures énergiques pour sensibiliser les employeurs à leur obligation de faire état rapidement des demandes de prestations et aux risques auxquels ils s'exposent en négligeant de le faire;
- élaborer des algorithmes pour mettre en évidence les courbes d'amélioration suspectes dans le coût des demandes de prestations et la sinistralité;
- effectuer des vérifications proactives aléatoires et procéder à des interrogatoires pour détecter les abus et jouer un rôle dissuasif;
- entreprendre des programmes de formation pour sensibiliser le personnel de première ligne préposé aux demandes de prestations au risque de suppression de demandes de prestations ou de fausses déclarations et d'autres abus;
- installer des systèmes pour enregistrer les plaintes des travailleurs et les conclusions du personnel, qui pourront ensuite aider à mettre en évidence des habitudes de suppression des demandes de prestations;
- tenir les dirigeants et les administrateurs d'entreprise personnellement responsables de l'autorisation ou de l'approbation de la suppression de demandes de prestations;
- faire mieux connaître les mesures qu'elle prend contre la suppression des demandes de prestations;

- Mettre davantage de ressources à la disposition de son service de validation, qui est à l'heure actuelle apparemment préoccupé par d'autres responsabilités.

Toutefois, si l'on veut protéger l'intégrité des programmes de tarification par incidence, il y a lieu d'élargir le répertoire des mesures de prévention et de répression que peut prendre la CSPAAT, et elle doit pouvoir utiliser ces pouvoirs supplémentaires. Je recommande par conséquent les changements suivants, dont certains peuvent exiger des modifications à la LSPAAT et à la réglementation connexe.

Recommandation 6-2

6-2.1 Les employeurs devraient être tenus de prendre des mesures positives pour s'assurer que les travailleurs connaissent et sont en mesure de faire valoir leurs droits en vertu de la LSPAAT :

- Chaque employeur devrait être tenu de déposer auprès de la CSPAAT le nom d'un dirigeant responsable de la santé, de la sécurité et de l'assurance, dont les actes ou les omissions seront censés être irréfutablement ceux de l'employeur. Si l'entreprise néglige de désigner un responsable de la santé, de la sécurité et de l'assurance, le président ou le chef de la direction sera censé occuper cette charge.

- Le responsable de la santé, de la sécurité et de l'assurance devrait se voir confier la responsabilité de veiller à la conformité à la LSPAAT et aux autres lois sur la santé et la sécurité en milieu de travail, être tenu de déposer pour le compte de l'employeur un état annuel de tous les accidents survenus en milieu de travail et de certifier que ce dernier s'est conformé à la législation.

- Le responsable de la santé, de la sécurité et de l'assurance devrait également être tenu responsable des actes ou omissions de tous les agents, conseillers ou porte-parole de l'employeur concernant toute question relevant de la CSPAAT.

- Le responsable de la santé, de la sécurité et de l'assurance devrait s'assurer que chaque travailleur a) reçoit annuellement un dépliant énonçant brièvement ses droits en vertu de la LSPAAT (à préparer par la CSPAAT en plusieurs langues) et b) est prévenu en temps opportun de son droit de déposer une demande de prestations en cas d'accident ou de maladie sur le lieu de travail.

6-2.2 La CSPAAT devrait prendre des mesures pour s'assurer que tous les participants à ses procédures agissent de manière honnête et en toute équité.

- La CSPAAT devrait modifier son code de déontologie de façon à interdire aux défenseurs non spécialisés ou professionnels de présenter des preuves ou des documents falsifiés ou d'aider toute personne à présenter des preuves ou des documents falsifiés dans le cadre de toute procédure en vertu de la LSPAAT.

- La CSPAAT devrait offrir des cours, soit directement ou par l'intermédiaire d'un établissement d'enseignement quelconque, aux personnes qui envisagent de représenter les prestataires ou les employeurs dans une procédure de la CSPAAT. Ces cours devraient donner aux participants une bonne connaissance de la LSPAAT et du code de déontologie de la CSPAAT.

- Toutes les personnes qui suivent avec succès ces cours devraient être autorisées à comparaître dans les procédures et la CSPAAT devrait prendre des mesures pour s'assurer que leur droit de comparaître est reconnu par le Barreau du Haut-Canada, qui est l'organisme de réglementation des professions parajuridiques.

- La CSPAAT devrait être habilitée à suspendre ou à annuler le droit des représentants à participer à ses procédures s'ils violent son code de déontologie.

6-2.3 La CSPAAT devrait consacrer des ressources supplémentaires et être investie de pouvoirs supplémentaires pour détecter et réprimer les actes ou omissions qui portent atteinte au droit des travailleurs de réclamer une indemnisation ou de reprendre le travail en vertu de la LSPAAT.

- Le personnel de la CSPAAT de tous les niveaux de l'organisation devrait être formé pour mettre au jour la suppression de demandes de prestations ou tout autre agissement qui semble violer la LSPAAT et être tenu de dénoncer de tels agissements.

- La CSPAAT devrait mettre sur pied ou désigner une unité vouée expressément à la conformité, ayant à sa tête un agent supérieur et dotée des ressources nécessaires pour assurer le suivi de tous les rapports faisant état d'abus, pour mettre en évidence les pratiques abusives récurrentes, pour mener des vérifications proactives en milieu de travail afin d'assurer la conformité à la LSPAAT, et pour confier les dossiers aux services compétents en vue d'un traitement par la voie administrative ou de poursuites, le cas échéant.

- Les employeurs jugés coupables d'avoir violé la LSPAAT ou toute autre loi sur la santé et la sécurité au travail devraient être automatiquement privés de rabais sur leurs taux ou de redressement favorable des primes, pendant au moins un an et pour toute période supplémentaire jusqu'à concurrence de cinq ans, selon la décision d'un arbitre des demandes de prestations, d'un tribunal ou d'une cour de compétence pénale ayant statué qu'une telle violation s'était produite.

- La CSPAAT devrait se voir accorder le pouvoir renforcé d'imposer des sanctions administratives pour violation du droit des travailleurs à des prestations ou à reprendre le travail. Les sanctions devraient être échelonnées jusqu'à concurrence de trois fois le taux de prime annuelle de l'employeur et adaptées en fonction des circonstances atténuantes ou aggravantes.

- En plus d'imposer des sanctions administratives, la CSPAAT devrait être habilitée à ordonner aux employeurs a) de rembourser au travailleur lésé toutes les dépenses qu'il a engagées relativement à une procédure ou pour obtenir des prestations et b) de rembourser aux travailleurs toute perte encourue par suite de la conduite répréhensible de l'employeur, y compris les pertes de salaire et d'avantages sociaux, le coût de la représentation par avocat ou un conseiller parajuridique ainsi que les frais de déplacement et de déménagement et les frais médicaux.

- Les sanctions administratives imposées par la CSPAAT devraient pouvoir faire l'objet d'un appel auprès du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail.

En principe, le risque de poursuites pour violation de la LSPAAT devrait jouer un rôle dissuasif. Toutefois, pour de nombreuses raisons, cela ne semble pas être le cas, car la CSPAAT dépose rarement des accusations et lorsqu'elle le fait, la cause est entendue par un officier de justice (juge de paix) qui ne connaît pas bien la loi; les condamnations sont difficiles à obtenir parce qu'elles nécessitent une preuve d'intention et une preuve au-delà du doute raisonnable. Quant aux amendes actuellement imposées en vertu de la LSPAAT, elles sont dérisoires — jusqu'à concurrence de 25 000 $ pour les particuliers et 100 000 $ pour les sociétés [art. 158]; et les tribunaux sont souvent réticents à condamner et à punir des entreprises de bonne réputation et leurs dirigeants pour ce qu'ils considèrent comme des infractions « essentiellement réglementaires ». Toutefois, si l'on veut avoir recours aux poursuites pour dissuader les actes répréhensibles, il faut faire preuve de plus de pugnacité qu'à l'heure actuelle et obtenir des condamnations entraînant des conséquences plus sérieuses pour le contrevenant.

6-2.4 La LSPAAT devrait être modifiée de façon à décourager et à réprimer plus efficacement les actes répréhensibles.

- Les personnes qui dénoncent des violations à la LSPAAT devraient être protégées contre les représailles.
- Un employeur qui a négligé de déclarer un accident ou une maladie pouvant donner lieu à une indemnisation ou qui fait une fausse déclaration devrait être présumé l'avoir fait délibérément, à moins qu'il ne puisse prouver le contraire.
- Le montant maximum des amendes pour violation de la LSPAAT devrait être rehaussé et passer de 25 000 $ à 100 000 $ pour les délinquants qui sont des particuliers et de 100 000 $ à 500 000 $ pour les entreprises délinquantes. Aux fins du calcul de l'amende, au lieu que les violations répétitives soient regroupées sous le vocable « pratiques abusives » constituant une infraction unique, chaque violation devrait être traitée comme une infraction distincte.
- Sur déclaration de culpabilité, le tribunal devrait avoir le même pouvoir que la CSPAAT de rendre des ordonnances de remboursement et, en outre, être habilité à ordonner à l'employeur de payer au travailleur des dommages et intérêts pour préjudice intentionnel, d'annuler toute politique ou de cesser toute pratique ayant donné lieu à la violation.

J'ai recommandé l'adoption de mesures importantes pour détecter, décourager ou corriger les agissements répréhensibles des employeurs qui équivalent à un abus du régime de tarification par incidence, causent un préjudice financier et psychologique grave aux travailleurs blessés, les privent de leurs droits et nuisent à la réputation de la CSPAAT. Certains objecteront à mes recommandations qu'il s'agit d'une réaction excessive à des accusations d'abus dont la fréquence n'a pas été établie de manière concluante et d'autres, qu'elles exigent de la CSPAAT qu'elle consacre des ressources fort précieuses à assurer la conformité à sa loi, alors qu'elle pourrait les consacrer à meilleur escient à accroître les prestations ou à réduire le taux de croissance de sa dette non provisionnée.

Il est probable que les deux objections sont en partie valables, même si j'ai le regret de signaler qu'aucun représentant des employeurs aux audiences ou par la suite n'a répondu à mon invitation de suggérer une stratégie acceptable pour mettre fin aux abus qui sapent la réputation des programmes de tarification par incidence. Cela dit, les employeurs qui agissent de manière responsable et en conformité avec la LSPAAT n'ont rien à craindre de mes recommandations, et leur mise en œuvre n'augmentera pas sensiblement le coût de la conformité ou le taux de prime. Au contraire, à terme, si la CSPAAT est en mesure de s'assurer que toutes les entreprises de leur secteur ou de leur industrie respectent les règles du jeu et qu'aucune ne bénéficie d'un avantage sur les coûts acquis par suite d'un comportement répréhensible, la plupart des employeurs en bénéficieront. En ce qui a trait à l'objection de détournement des ressources de la CSPAAT au profit des nouvelles initiatives proposées, les montants en question sont modestes par rapport au budget global de l'organisation et, si ces initiatives conduisent à des recettes accrues pour la CSPAAT et à des prestations plus fiables à l'intention des travailleurs qui y ont droit, l'argent aura été dépensé à bon escient.

Je dois maintenant replacer mes recommandations dans leur contexte. Il y a trois arguments qui militent en faveur de l'introduction de ces modifications à la LSPAAT dans le cadre d'un projet de réforme de la loi plus vaste. Le premier est que la suppression des demandes de prestations n'est nullement le seul type d'infraction commise contre la LSPAAT. Pour ne citer que les exemples les plus évidents, les travailleurs, de même que les employeurs, peuvent adopter une conduite frauduleuse en ce qui concerne l'acheminement des demandes de prestations. Deuxièmement, le Comité consultatif d'experts de la santé et de la sécurité au travail a recommandé qu'on améliore l'application des lois sur la santé et la sécurité au travail. Ces recommandations n'ont pas encore été mises en œuvre même si, compte tenu de leur ratification de principe par le gouvernement, elles sont peut-être encore à l'étude. Et troisièmement, d'autres régimes conçus pour réguler les relations de travail — les normes d'emploi et les droits de la personne, par exemple — pourraient également tirer parti d'une surveillance réglementaire plus serrée et plus vigoureuse et de stratégies d'exécution adaptées en conséquence. En pareil cas, peut-être que la meilleure façon d'aborder le problème de la suppression des demandes de prestations motivée par la tarification par incidence consiste à regrouper les mesures réglementaires, correctives et dissuasives que j'ai recommandées dans le cadre d'une initiative intégrée pour assurer des lieux de travail plus respectueux des lois.

6-2.5 Si le ministère du Travail préfère adopter une initiative intégrée pour renforcer la conformité relativement à tous les aspects de la LSPAAT et des autres lois en matière de santé et de sécurité, de travail ou d'emploi, il devrait intégrer les mesures définies aux recommandations 6-2.1 à 6-2.4 dans une telle initiative.

Enfin, je considère l'adoption de ces mesures pour protéger les droits des travailleurs blessés comme une question de la plus haute priorité. Tout en ayant conscience qu'il faudra du temps à la CSPAAT pour élaborer des stratégies ciblées, pour consulter les intervenants à leur propos, pour former et déployer le personnel, et pour établir le budget en vue de cette nouvelle initiative, je sais aussi pertinemment que si la Commission n'adopte pas et ne met pas en œuvre prochainement ces réformes de la plus haute importance, elle ne le fera probablement jamais. (Naturellement, la CSPAAT n'a pas la maîtrise du processus législatif. Le gouvernement, plutôt que la Commission, a pour mission d'apporter des modifications à la LSPAAT). Et, si ces réformes ne sont pas mises en place, à mon avis, les risques associés aux programmes de tarification par incidence sont trop importants pour qu'on maintienne ces programmes.

6-2.6 La CSPAAT devrait s'engager à apporter les changements requis à ses règles, ses structures et ses méthodes pour protéger les travailleurs contre la suppression des demandes de prestations et les autres abus qui peuvent survenir dans le contexte des programmes de tarification par incidence. Si elle ne peut ou ne s'engage pas à apporter ces changements dans les 12 mois suivant la réception du présent rapport et si elle néglige d'entreprendre tous les changements nécessaires relevant de sa compétence dans les 30 mois, elle devrait mettre un terme à ses programmes de tarification par incidence.

6.5 Refonte des programmes de tarification par incidence de la CSPAAT

Même si la CSPAAT adopte toutes mes recommandations concernant la protection des travailleurs contre la suppression des demandes de prestations, elle devrait également envisager sans délai la refonte de ses programmes actuels de tarification par incidence et des autres programmes d'encouragement à l'intention des employeurs. La raison en est simple et est exprimée par la recommandation 6-1 : nul ne sait si ces programmes répondent en fait à la finalité prévue par la loi.

À vrai dire, c'est le moment opportun d'amorcer le processus de refonte. D'abord, les récents rapports donnent à penser que ces programmes comportent certains biais de conception intrinsèques, et il y a lieu de les corriger. Ensuite, le rapport du cabinet-conseil Nexus remis en 2011, intitulé *A Pricing System Conceptual Design for Moving Forward*, propose que la tarification par incidence fasse partie intégrante du processus d'établissement des taux. Cette proposition mérite d'être étudiée de près, ce que l'on ne peut faire que dans le contexte d'un examen plus vaste des programmes de tarification par incidence en place ou nouveaux, et du principe même de tarification par incidence. Enfin, en vertu du projet de loi 160, la responsabilité principale de la prévention des accidents passera de la CSPAAT au directeur général de la prévention. Les liens qu'entretiendra, le cas échéant, le directeur général de la prévention avec la tarification par incidence et d'autres programmes d'encouragement à l'intention des employeurs restent à déterminer, mais il est important d'examiner la façon dont ces programmes pourraient être intégrés dans une stratégie de prévention détaillée et revitalisée.

6.5.1 Biais de conception et options prometteuses pour la conception des programmes de tarification par incidence

Les études menées récemment par Morneau Sobeco (2008) et le Comité consultatif d'experts de la santé et de la sécurité au travail (2010), de même que les mémoires présentés au cours des audiences, ont mis en évidence plusieurs biais de conception dans les programmes actuels de la CSPAAT, dont certain concernent le fond et d'autres sont techniques. Parmi les biais mentionnés, signalons :

- le fait que les programmes de tarification par incidence s'appuient sur des paramètres davantage axés sur les coûts et la sinistralité que sur la réduction des accidents et l'amélioration des taux de retour au travail;
- la sous-utilisation de mesures d'encouragement basées sur les pratiques;
- la tendance à présenter des plans de tarification par incidence pour générer des effets multiplicateurs en vertu desquels des changements relativement modestes dans le nombre de demandes de prestations entraînent des changements relativement importants dans les taux de prime;

- le manque d'harmonisation des différents plans de tarification par incidence en place;
- la mauvaise utilisation du Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés;
- le manque de coordination entre les plans axés sur le rendement et ceux axés sur les pratiques;
- la complexité administrative attribuable à l'existence de plusieurs plans ayant des paramètres, des clientèles et des conséquences différents.

(La liste n'est pas exhaustive.)

Je n'ai pas exploré en détail ces préoccupations parce que je pense que la grande priorité pour la CSPAAT est de prendre les mesures qui s'imposent pour s'assurer que les programmes de tarification par incidence obtiennent des résultats positifs et ne donnent pas lieu à des abus. Si la Commission n'accepte pas ou se révèle incapable de prendre ces mesures, ses programmes de tarification par incidence doivent être abolis plutôt que repensés — comme il est proposé à la recommandation 6-2.6.

Toutefois, je suis convaincu que la CSPAAT fera rapidement ce qu'il y a à faire et, en conséquence, je propose le programme suivant pour une éventuelle initiative afin de repenser les programmes d'encouragement à l'intention des employeurs, y compris ceux fondés sur la tarification par incidence. La CSPAAT devrait :

- se concentrer davantage sur les programmes d'encouragement axés sur les pratiques et les coordonner plus étroitement avec d'autres initiatives à vocation réglementaire et éducative pour prévenir les accidents et favoriser le retour au travail;
- faire de la participation à des programmes axés sur les pratiques une condition d'admissibilité aux programmes axés sur la tarification par incidence, comme c'est le cas à Terre-Neuve-et-Labrador;
- introduire de nouveaux paramètres et repenser les programmes de façon à atténuer la volatilité des taux des programmes de tarification par incidence et à privilégier non plus la réduction des coûts, mais la prévention des accidents et le retour au travail;
- regrouper les programmes de tarification par incidence (la NMETI et le CAD-7) en un programme global à l'intention des gros employeurs;
- remplacer les programmes rétroactifs actuels s'adressant aux gros employeurs (la NMETI et le CAD-7) par un programme de tarification par incidence prospectif comme il en existe dans la plupart des autres provinces canadiennes;
- porter l'intervalle d'examen à six ans pour le faire coïncider avec l'intervalle d'examen des prestations prévu par la loi;
- abolir le Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés ou le remplacer par un programme de subventions salariales pour aider les travailleurs blessés qui cherchent à reprendre le travail auprès de leur employeur d'origine (ou d'un autre);
- mettre en œuvre les principales recommandations du rapport de Morneau Sobeco pour combler les lacunes de conception des programmes de tarification par incidence à court terme;
- regrouper ou coordonner les programmes actuels axés sur les pratiques (le PESC, Groupes de sécurité, Sécurité avant tout et Accréditation);
- établir des programmes d'encouragement qui sont justes et pratiques pour les petites entreprises.

Certaines de ces suggestions — celles figurant dans le rapport Dean — ont été approuvées en principe par le ministre du Travail, même si elles ne sont pas encore mises en œuvre. Certaines peuvent être concrétisées dans le cadre législatif et administratif actuel et d'autres peuvent nécessiter des modifications aux lois. Mais comme je le suggère dans la dernière section du présent

chapitre, tous les changements doivent être considérés comme une « expérience contrôlée » et surveillés de près. Enfin, j'ai le sentiment que la CSPAAT serait bien avisée d'aborder la tâche de refonte de ses programmes de tarification par incidence en s'attendant à davantage qu'un simple exercice de peaufinage. D'une part, les programmes actuels sont entachés de trop d'abus, ils suscitent la méfiance et comptent trop peu de réalisations documentées. D'autre part, démarrer avec l'esprit ouvert et de grandes ambitions constitue la meilleure façon d'aborder l'exercice comme une expérience contrôlée qui mérite le temps et les efforts qu'il faudra y consacrer.

6.5.2 Intégration de l'établissement des taux et de la tarification par incidence : la proposition Nexus

La direction de la CSPAAT a commandé au cabinet-conseil Nexus Actuarial Consulting le soin de préparer une étude sur la tarification ou l'établissement des taux de prime, qui a été présentée en juin 2011, au moment de l'examen du financement. L'étude a suscité une foule de commentaires, pour la plupart négatifs. Essentiellement, selon le modèle Nexus, les entreprises seraient réparties en groupes de taux ou cohortes dont les membres auraient en commun le taux de sinistralité plutôt que le secteur d'activité, comme c'est le cas à l'heure actuelle. À mesure que les entreprises amélioreraient leur dossier de demandes de prestations, ou le laisseraient se dégrader, elles seraient automatiquement réaffectées à une nouvelle « catégorie de risque » et leurs taux de prime ajustés en conséquence. Dès lors, le processus d'établissement des taux de prime évoluerait plus ou moins en fonction d'une formule mathématique et d'un processus de tarification continue par incidence. Dans ce type de système, la possibilité de « magasinage des taux » est réduite. En outre, le passage d'une cohorte à une autre serait relativement progressif (il faudra une autre analyse pour déterminer si c'est réellement le cas), de sorte que les employeurs ayant un dossier de sinistralité préoccupant auraient la possibilité de rectifier le tir pour éviter d'être réaffectés à un groupe dont les taux sont plus élevés. Et enfin, selon ce modèle, les employeurs seraient prévenus à l'avance qu'en raison de leur dossier d'incidence actuel, ils sont sur la voie de taux plus élevés, ce qui leur permettrait de changer leur façon de faire.

Au niveau conceptuel, cette approche présente bien des avantages. Elle est simple et transparente; elle génère des coûts de transaction minimaux pour l' « assureur »; elle permet aux employeurs de rectifier le tir; et, pour ceux qui privilégient l'équité des coûts d'indemnisation, elle semble garantir que les entreprises acquitteront des taux de prime proportionnels aux coûts qu'elles génèrent.

Mais on dit que le diable se cache dans les détails et ce pourrait être le cas pour le modèle Nexus. Premièrement, il individualise en quelque sorte le risque au niveau de l'entreprise au lieu de le mutualiser à l'échelle d'un groupe de taux ou d'une catégorie d'industrie. Cela pourrait hausser la barre pour les employeurs et les inciter à ne pas signaler les demandes de prestations ou à faire de fausses déclarations, ou à se livrer à d'autres abus plutôt que les dissuader. J'ai cherché à obtenir des éclaircissements sur ce point auprès de la Commission des accidents du travail du Manitoba, qui utilise une version du modèle Nexus, mais sans succès. Deuxièmement, le modèle Nexus fonctionne de manière prospective plutôt que rétroactive (comme les programmes NMETI et CAD-7 de l'Ontario). De l'avis de certains commentateurs, l'approche prospective de la tarification par incidence pourrait atténuer ses effets indésirables, mais d'autres adoptent le point de vue opposé. Par ailleurs, le rapport Nexus a omis de s'attaquer à cette question ou de présenter des données empiriques du Manitoba qui auraient pu confirmer un point de vue ou l'autre. Troisièmement, en gérant la responsabilité collective des employeurs sur la base de l'incidence des demandes de prestations plutôt que de leurs affinités sectorielles, l'approche Nexus semble susceptible d'atténuer leur motivation et leur aptitude à travailler ensemble pour acquérir des pratiques de travail saines et sécuritaires, pour promouvoir la sensibilisation à la sécurité, pour faciliter le retour

au travail des travailleurs blessés ou pour coopérer d'autres manières pertinentes. Et comme les taux d'accidents et les coûts des nouvelles demandes de prestations au Manitoba sont considérablement plus élevés qu'en Ontario, on pourrait à juste titre se demander si son approche de l'assurance dans les règles de l'art ne nuit pas au renforcement des initiatives de sensibilisation et de prévention visant à améliorer la santé et la sécurité en milieu de travail. À tout le moins, elle ne les renforce pas.

Par conséquent, même si je reconnais les attraits d'un mécanisme intégré et direct d'établissement des taux comme celui en vigueur au Manitoba, l'étude Nexus laisse trop de questions importantes sans réponse. Je ne peux donc pas recommander à l'heure actuelle l'adoption du modèle Nexus du Manitoba. En revanche, comme il est impossible de se prononcer tant qu'on n'a pas toutes les données devant soi, je suis prêt à réserver mon avis. Si des réponses vérifiables et acceptables sont fournies aux questions que j'ai posées et, plus important encore, si la CSPAAT parvient à mettre d'abord en place les balises que j'ai recommandées, le modèle proposé par Nexus pourrait bien mériter un nouvel examen.

6.6 Une expérience contrôlée de la tarification par incidence

Enfin, quels que soient les changements qui seront apportés aux programmes de tarification par incidence, et quels qu'en soient les auteurs, ils devraient être abordés dans le cadre d'une « expérience contrôlée ». Pour expliquer le choix des termes, je me reporterai de nouveau au débat animé entourant les questions lors des audiences.

Les représentants des travailleurs ont affirmé avec pessimisme qu'aucune mesure préventive ou répressive ne pourrait mettre fin aux abus qui, à leur avis, sont inhérents à tout système de tarification par incidence. Ma réponse était et demeure que l'efficacité des efforts pour prévenir les abus pourrait faire l'objet d'une expérience contrôlée. Cette expérience n'a pas été menée. Pour leur part, les représentants des employeurs ont indiqué avec optimisme que tous les programmes d'assurance offrent des mesures d'encouragement et des mesures de dissuasion et que ceux intégrés aux programmes de tarification par incidence de la CSPAAT ont en fait atteint leur but, à savoir la réduction de la fréquence des accidents et l'amélioration du retour au travail des travailleurs blessés. Cette affirmation n'a pas encore été testée empiriquement. J'exprime par conséquent l'espoir que tant les travailleurs pessimistes que les employeurs optimistes accepteront de réserver leur jugement sur la possibilité d'établir un programme de tarification par incidence ne donnant pas lieu à des abus jusqu'à ce qu'un nouveau programme expérimental doté des balises adéquates ait vu le jour, qu'il ait été déployé pendant une période donnée et qu'il ait fait l'objet d'une évaluation rigoureuse — bref, jusqu'à ce que toutes les preuves soient devant nous.

6.6.1 L'expérience

Il est dans l'intérêt de tous — les travailleurs, les employeurs, la CSPAAT et les pouvoirs publics — que les gens ne se blessent pas ou ne contractent pas de maladie dans leur milieu de travail. C'est pourquoi j'ai déjà demandé que les taux de prime soient fixés au niveau des groupes sectoriels, lesquels devraient faire fond sur les associations de santé et sécurité ou d'autres groupes d'employeurs engagés à promouvoir des conditions de travail sécuritaires et à réduire le préjudice causé aux travailleurs blessés. À mon avis, cela aidera à la fois sur le plan symbolique et sur le plan pratique à mieux comprendre le rapport entre l'exploitation de lieux de travail plus sécuritaires et l'obtention de taux de prime moins élevés. De même, je pense que la désignation des associations de santé et sécurité et des organismes similaires comme principaux sites des programmes de tarification par incidence renforcera la finalité de ces programmes, qui est d'encourager les employeurs à réduire les lésions et les maladies professionnelles et d'encourager le retour au travail des travailleurs après une blessure. Ce que je propose maintenant est une expérience pour tester mon hypothèse.

J'hésite à indiquer les détails techniques (qui doivent de toute façon être peaufinés avec les participants), mais l'expérience devrait se dérouler de la manière suivante :

- La CSPAAT devrait désigner deux catégories d'industrie qui constitueront les premiers participants. L'une des catégories poursuivra les programmes de tarification par incidence en vigueur à l'heure actuelle et l'autre adoptera une nouvelle approche expérimentale.
- La catégorie d'industrie choisie pour adopter une nouvelle approche devrait être dotée d'une association de santé et sécurité bien rodée ou d'un organisme équivalent.
- La catégorie d'industrie devrait être divisée en un ou plusieurs groupes sectoriels, qui seraient ensuite constitués d'un ou de plusieurs groupes de taux existants. Les taux devraient être établis pour chaque groupe sectoriel de la catégorie d'industrie et ajustés conformément à la nouvelle méthode d'établissement des taux de prime proposée à la recommandation 5-1.
- On devrait demander à l'association de santé et sécurité ou aux groupes équivalents d'élaborer et d'exécuter une série de programmes propres à l'industrie, basés sur les pratiques et conçus pour convaincre les employeurs et les aider à améliorer la sécurité en milieu de travail; de sensibiliser davantage à la sécurité les travailleurs, leurs superviseurs et leurs gestionnaires; et d'encourager des efforts concertés pour faciliter le retour au travail des travailleurs blessés.
- Seules les entreprises acceptant de participer à ces programmes axés sur les pratiques devraient être autorisées à s'inscrire à un programme de tarification par incidence conçu à cette fin ou adapté à partir d'un programme en place.
- Les objectifs du nouveau programme de tarification par incidence devraient être notamment la réduction du risque (recul de la fréquence des accidents), la réintégration au travail des travailleurs blessés et la réduction ou l'élimination de la suppression des demandes de prestations. Ses paramètres devraient être définis en conséquence.
- Les mêmes paramètres devraient être appliqués aux deux catégories d'industrie — celle désignée pour participer à l'expérience et l'autre non désignée.
- Le nouveau programme de tarification par incidence devrait fonctionner de manière prospective — c'est-à-dire que des mesures d'encouragement à incidence positive et négative devraient se traduire par un ajustement des taux dans les années subséquentes, plutôt que par des rabais prévus ou des surcharges imposées dans l'année courante.
- Les entreprises qui n'acceptent pas de participer paieraient le taux de prime moyen de leur groupe de taux pendant la durée de l'expérience et n'auraient pas droit à la tarification par incidence.
- L'expérience devrait durer de trois à cinq ans et faire l'objet d'une surveillance selon les modalités décrites ci-après.

Recommandation 6-3

6-3.1 La CSPAAT devrait entreprendre une expérience contrôlée de la tarification par incidence, surveillée attentivement et d'une durée limitée, à laquelle participerait une catégorie d'industrie, dans le but de réduire les accidents, d'améliorer la réintégration au travail des travailleurs blessés et d'empêcher la suppression des demandes de prestations par les employeurs. Si l'expérience est concluante, la méthode devrait être généralisée aux autres catégories d'industrie.

6.6.2 Le contrôle

Le volet « contrôle » de l'expérience comporte plusieurs aspects. Premièrement, il requiert que les objectifs de l'expérience soient définis et que les paramètres soient adoptés pour déterminer dans quelle mesure les objectifs sont atteints. Deuxièmement, il faut prévoir des comparaisons entre trois groupes différents : les employeurs dans l'industrie ou le secteur désigné qui choisissent de participer à l'expérience; ceux qui choisissent de ne pas y participer; et ceux de la catégorie d'industrie ne participant pas à l'expérience. Les deux derniers groupes ne sont pas des groupes de référence parfaits — l'un parce que ses membres choisissent de ne pas participer, et l'autre parce qu'il sera aux prises avec des conditions plutôt différentes —, mais ce sont les meilleurs dont on dispose. Troisièmement, l'expérience sera surveillée à mesure qu'elle progresse et évaluée rigoureusement à son terme. Ce dernier point est important. L'une des difficultés des études précédentes des systèmes de tarification par incidence est qu'elles tentaient d'une façon ou d'une autre de saisir des données après coup et de les intégrer à une grille d'analyse imposée rétroactivement. L'expérience proposée contourne ou atténue cette difficulté. En outre, la Commission n'aura pas à repenser l'établissement des taux et la tarification par incidence pour les neuf catégories d'industrie en même temps, ce qui aurait été difficile à faire, compte tenu particulièrement de la transition associée au poste de directeur général de la prévention, qui pourrait être un participant important à cet exercice étant donné son rôle de gardien des associations de santé et sécurité. En outre, l'expérience menée auprès des quelque 240 000 employeurs mentionnés à l'annexe 1 serait coûteuse et fastidieuse, du fait que chaque catégorie d'industrie a ses propres enjeux particuliers. Enfin, comme toute expérience, celle-ci peut être un succès ou se solder par un échec. Si c'est un succès, les enseignements qu'on en tirera pourront être généralisés à d'autres catégories d'industrie, comme je le recommande ci-après. Si c'est un échec, la CSPAAT pourra soit maintenir son régime de tarification par incidence (à supposer qu'elle intègre des dispositifs réglementaires considérablement améliorés pour prévenir et réprimer les abus) ou concevoir une nouvelle expérience.

À terme, toutefois, le volet contrôle de l'expérience tiendra la route ou échouera en fonction de l'intégrité du processus adopté pour la concevoir ou l'évaluer. À la recommandation 6-1, j'ai proposé que, comme condition de la poursuite des programmes de tarification par incidence, la CSPAAT se dote d'un processus de surveillance crédible pour s'assurer que ces programmes atteignent leurs objectifs sans inciter les employeurs à tomber dans l'illégalité en supprimant des demandes de prestations. La recommandation qui suit trace les grandes lignes de ce que pourrait être le processus de surveillance. Inutile de dire que tous les programmes de la CSPAAT devraient idéalement être soumis à un processus d'expérimentation et d'évaluation similaires. Aucun programme ne devrait pouvoir se poursuivre sous sa forme actuelle s'il n'atteint pas les résultats souhaités, ou si une version révisée pourrait mieux faire.

6-3.2 La CSPAAT devrait mettre sur pied un service (ou conclure un contrat avec une société-conseil de l'extérieur ou avec le directeur général de la prévention) pour surveiller son nouveau système de tarification par incidence au cours de la durée de l'expérience proposée, dans le but de déterminer s'il atteint ses objectifs.

6-3.3 Si, au terme de l'expérience et d'après les données empiriques et l'analyse objective, le système de tarification par incidence est jugé incapable d'atteindre ses objectifs, tels qu'ils ont été définis à la recommandation 6-3.1, il devrait être abandonné.

6-3.4 Pour assurer l'intégrité du processus de surveillance, la CSPAAT devrait nommer un comité consultatif constitué d'un président expert objectif et d'un nombre égal de personnes désignées par les employeurs, d'une part, et par les syndicats et les travailleurs blessés, d'autre part. Le comité devrait :

- discuter directement avec la haute direction de la CSPAAT des mesures qu'elle prend pour protéger les travailleurs contre la suppression des demandes de prestations conformément à la recommandation 6-2;
- examiner et commenter la méthode de tarification par incidence employée au cours de l'expérience ainsi que les mesures adoptées pour prévenir et réprimer les abus;
- recevoir des rapports périodiques détaillés de l'organisme de surveillance sur les deux questions.

Enfin, les intervenants devraient non seulement surveiller l'expérience de tarification par incidence proposée, mais aussi contribuer directement au processus de façon significative. Cela dit, l'expérience ne devrait pas donner matière à de nouveaux litiges lorsque les sujets ont été traités de manière approfondie par l'examen du financement.

6-3.5 La refonte des programmes de tarification par incidence et d'autres programmes d'encouragement devrait se faire après une vaste consultation des intervenants. Cette consultation devrait prendre place dans les limites d'un large cadre de principes établi par la CSPAAT après l'étude des recommandations contenues dans le présent rapport.

CHAPITRE 7

FINANCEMENT DES DEMANDES DE PRESTATIONS POUR MALADIE PROFESSIONNELLE

7.1 Introduction

On m'a demandé de recommander une formule de financement des demandes de prestations pour maladie professionnelle et, à première vue, la mission peut paraître étrange. En effet, en vertu de la LSPAAT, un travailleur qui contracte une maladie professionnelle « a droit à des prestations dans le cadre du régime d'assurance comme si la maladie était une lésion corporelle accidentelle et comme si la déficience était le fait d'un accident » [par. 15(2)]. Le financement pour payer les prestations imputables à la maladie est en fait traité de la même manière que le financement pour prendre en charge les prestations liées à un accident, même si la loi actuelle stipule qu'il faut gérer les fonds de façon à ne pas imposer injustement ou indûment aux futurs employeurs « des versements dans le cadre du régime d'assurance à l'égard des *accidents* survenus au cours d'années antérieures » (italique ajouté) [par. 96(3)] mais n'impose pas de contraintes similaires concernant les maladies. (Cette anomalie, peut-être accidentelle, sera corrigée lorsque le projet de loi 135 entrera en vigueur avec le nouveau libellé.) Pour des raisons pratiques, il serait extrêmement difficile que la loi introduise d'autres dispositions demandant, par exemple, que l'on comptabilise séparément le coût des maladies et des lésions, que l'on prélève séparément des taux de prime différents ou que l'on administre des portefeuilles de placement distincts, car cela reviendrait à administrer deux régimes d'assurance différents.

Néanmoins, les maladies professionnelles présentent certaines caractéristiques qui leur sont propres, dont il fallait tenir compte dans les dispositions spéciales de la LSPAAT. La première a trait à la difficulté d'établir un lien de cause à effet entre les conditions du milieu de travail et les symptômes observés chez les travailleurs. Chaque travailleur a son propre bagage génétique et il est sûr que d'aucuns sont davantage prédisposés que d'autres à certains types de maladie. Ils vivent dans un environnement différent, ont un style de vie différent et, par conséquent, leurs conditions de vie en dehors du travail peuvent aggraver les risques pour la santé auxquels ils sont exposés en milieu de travail. En outre, ils sont de plus en plus appelés à travailler non seulement pour plusieurs employeurs dans un même secteur d'activité, mais également pour plusieurs employeurs dans différents secteurs d'activité. Deuxièmement, à la différence des accidents dont les conséquences physiques apparaissent généralement presque immédiatement, de nombreuses maladies professionnelles ont une longue période de latence. Par conséquent, les symptômes d'une maladie peuvent se manifester chez un travailleur des années, voire des décennies, après qu'il a occupé l'emploi ayant donné naissance à cette maladie. Troisièmement, en raison des progrès de la médecine, il peut s'avérer que des travailleurs souffrent d'une maladie dont les causes étaient encore inconnues ou insoupçonnées des années auparavant lorsque ces personnes travaillaient dans le milieu de travail où elles ont contracté la maladie.

C'est pourquoi la LSPAAT n'aborde pas les questions de cause à effet des maladies professionnelles de la même façon que les questions de cause à effet des accidents du travail. Certaines maladies sont mentionnées expressément dans la loi : les travailleurs qui en sont atteints auront droit aux prestations s'ils remplissent les conditions stipulées, et n'y auront pas droit dans le cas contraire. D'autres maladies sont traitées aux annexes 3 et 4, lorsqu'on soupçonne un lien de cause à effet parce que la personne atteinte de cette maladie a travaillé dans milieu de travail particulier. Dans d'autres cas, la maladie peut ne pas figurer dans la LSPPAT ou dans les deux annexes, et les prestations peuvent être accordées de manière ponctuelle dans le cadre du processus décisionnel interne de la CSPAAT. Les deux premières méthodes présentent l'avantage qu'elles sont censées reposer sur des preuves épidémiologiques, même s'il subsiste des questions concernant la qualité de ces preuves, la mesure dans laquelle on peut s'y fier et les structures institutionnelles par l'intermédiaire desquelles les décisions sont prises de répertorier les maladies dans la loi ou dans l'une des deux annexes. La troisième méthode est coûteuse et fastidieuse. Ses résultats peuvent manquer d'uniformité et n'être pas fiables sur le plan médical. Idéalement, elle ne devrait être utilisée qu'en dernier recours. Naturellement, les personnes dont les maladies peuvent être liées d'une façon ou d'une autre à leur travail, mais qui se voient refuser la protection de la LSPAAT doivent soit chercher recours auprès des tribunaux ou (ce qui est plus probable) compter sur le filet de sécurité sociale qui aide les personnes malades et indigentes dans la population.

Outre les difficultés associées à la preuve d'une cause directe, sous certains aspects importants, les demandes de prestations pour maladie professionnelle diffèrent des demandes de prestations pour accident. Dans l'ensemble, elles sont beaucoup plus coûteuses que les demandes faisant suite à un accident et, selon certaines estimations, leur coût pourrait être 10 fois plus élevé par personne. Le pourcentage de décès qu'elles entraînent est beaucoup plus élevé et, par conséquent, donne lieu à d'importantes prestations aux survivants, souvent de l'ordre de 400 000 $ à 600 000 $. Elles représentent donc un pourcentage en expansion rapide des coûts de l'ensemble des demandes d'indemnisation — qui sont passés d'environ 6 % en 2000 à environ 10 % en 2010. Qui plus est, tout le monde s'accorde pour dire que les demandes de prestations pour maladie professionnelle et les coûts connexes devraient continuer à grimper dans un avenir prévisible, même si personne ne peut chiffrer cette hausse.

7.2 Une stratégie axée sur le principe de précaution

Une des réponses à l'incidence de l'augmentation prévue et au coût des demandes de prestations pour maladie professionnelle pourrait être d'adopter une stratégie axée sur le principe de précaution : créer une réserve aujourd'hui pour absorber les coûts des prestations futures prévus, mais impossible à chiffrer. La CSPAAT a en quelque sorte adopté cette stratégie en allouant 600 millions de dollars pour les demandes de prestations pour maladie professionnelle dans son estimation des coûts futurs — somme destinée à la prise en charge des futures demandes de prestations pour des maladies professionnelles qui ne sont pas encore manifestées (c'est-à-dire des maladies connues dont les symptômes ne sont pas encore apparus). Elle n'a cependant pas prévu de dispositions pour les maladies encore inconnues à ce jour de la médecine. Bien que cette stratégie de réserve ne soit guère secrète, les porte-parole de tous les travailleurs et de la plupart des employeurs se sont opposés à l'idée que la CSPAAT crée une caisse spéciale pour les maladies professionnelles. Les premiers, parce qu'ils craignaient qu'une caisse ne devienne un plafond aux dépenses de la Commission au titre

des demandes de prestations pour maladie professionnelle, et les seconds, parce qu'ils craignaient que cette caisse ne devienne un minimum.

L'expérience préliminaire de l'Ontario avec une caisse ou un fonds de réserve spécial pour la silicose et pour des « catastrophes » non précisées de même que l'expérience contemporaine des autres provinces à l'égard de fonds de réserve pour des maladies professionnelles donnent à penser que les préoccupations exprimées par les intervenants ne sont pas fondées. Néanmoins, à mon avis, il faut se demander si la LSPAAT prévoit une réserve suffisante pour absorber le coût futur des demandes de prestations pour maladie professionnelle, plutôt que de s'interroger sur la question de savoir si selon son analyse cette réserve devrait faire partie de ses besoins de financement futurs ou être constituée en tant que fonds spécial. C'est là une question particulièrement préoccupante à un moment où la CSPAAT est considérablement sous-financée et peut par conséquent être réticente à réserver des fonds pour couvrir des risques qui ne se sont pas encore réalisés. Toutefois, selon les avis des spécialistes des cabinets-conseils, les 600 millions de dollars actuellement réservés par la CSPAAT semblent être une estimation intermédiaire raisonnable des coûts ultérieurs possibles des maladies professionnelles. Entre parenthèses, de nouvelles normes — promulguées par l'Institut canadien des actuaires et censées entrer en vigueur en 2012 — exigent que cette réserve voie le jour.

D'une part, il semble probable que la CSPAAT devra financer non seulement les coûts des maladies professionnelles dont elle reconnaît l'existence à l'heure actuelle, mais également ceux associés à de « nouvelles » maladies liées au milieu de travail qui n'ont pas encore été diagnostiquées de façon fiable par la médecine. Si l'on peut se fier à l'expérience passée, ces nouveaux coûts seront probablement importants et pourraient être suffisamment élevés pour déstabiliser les finances de la Commission. D'autre part, nous avons des raisons d'espérer que le coût global des demandes de prestations pour maladie professionnelle pourra être contenu. L'emploi dans deux des secteurs d'où provenait auparavant ce genre de demandes de prestations — le secteur manufacturier et l'exploitation minière — est stable ou en déclin, et les progrès de la médecine devraient permettre non seulement de dépister de nouvelles maladies donnant lieu à une indemnisation, mais aussi de déterminer les mesures prophylactiques qui empêcheront leur apparition ou réduiront le coût des soins.

Même si la Commission ne peut de toute évidence maîtriser aucun des facteurs qui pourraient provoquer la hausse des coûts des maladies professionnelles, elle doit s'assurer de disposer de la capacité professionnelle et des dispositifs institutionnels nécessaires pour enregistrer et prendre en compte les signaux d'alarme précoces de la médecine. Cette exigence nous ramène à la nécessité de rétablir un groupe de travail médical ou scientifique qui permettra à la fois de prendre des décisions éclairées sur la question de savoir si des maladies particulières devraient être indemnisées, et de mieux prévoir les conséquences financières à long terme de telles décisions. D'après un avis judicieux, la CSPAAT devrait se préparer à augmenter sa réserve en vue de prendre en charge, le cas échéant, de « nouveaux » types de demandes de prestations pour maladie professionnelle.

Recommandation 7-1

7-1.1 La CSPAAT devrait rétablir un groupe de travail médical ou scientifique afin d'être en mesure de recenser les maladies professionnelles qui pourraient donner lieu à indemnisation en vertu de la LSPAAT, les conditions ou les présomptions qui devraient régir l'admissibilité aux prestations, et formuler des avis lui permettant de prévoir les coûts futurs probables imputables à ces maladies.

7-1.2 La CSPAAT devrait surveiller étroitement les tendances à long terme relatives aux coûts des maladies professionnelles et l'émergence de « nouvelles » maladies professionnelles, et prendre des dispositions financières prudentes pour absorber le coût des prestations futures.

7-1.3 La CSPAAT ne devrait pas se doter d'un fonds spécial distinct pour absorber les coûts à venir des maladies professionnelles.

7.3 Répartition de la responsabilité financière des maladies professionnelles

Naturellement, il n'est pas possible de prévoir avec exactitude le fardeau financier des maladies professionnelles que la Commission aura à assumer sans d'abord avoir déterminé quelle proportion (le cas échéant) de ce fardeau sera transmis de la Commission aux régimes de santé et d'assistance sociale de la province. L'argument est le suivant : si une prédisposition génétique et des facteurs liés au style de vie ou à l'environnement sont des facteurs scientifiquement reconnus comme contribuant à la fréquence de certaines maladies, il est injuste de contraindre les employeurs à absorber le coût total de ces maladies, même si les conditions du milieu de travail s'avèrent un facteur contributif. Comme les victimes de maladies non professionnelles, les travailleurs et leurs survivants qui subissent les pertes financières et assument les coûts médicaux des maladies professionnelles devraient se tourner vers les régimes publics d'invalidité et vers l'Assurance-santé de l'Ontario pour obtenir en partie ou en totalité l'aide dont ils ont besoin.

Il y a, naturellement, plusieurs réponses à cet argument. La première est assez simple : les travailleurs victimes d'une maladie professionnelle ne peuvent à l'heure actuelle obtenir le même éventail de prestations d'autres sources que de la Commission. La deuxième est que l'argument de partage des coûts ne tient pas la route. Si une partie des coûts des maladies professionnelles est transmise par la CSPAAT aux contribuables ontariens, alors pourquoi pas l'intégralité des coûts? Et si une partie ou la totalité des coûts des maladies professionnelles est prise en charge par les contribuables ontariens, pourquoi pas le coût des accidents du travail? Mentionnons incidemment que la même logique a conduit l'Australie et la Nouvelle-Zélande à essayer d'établir des régimes d'indemnisation publics universels, sans pour autant qu'ils voient jamais le jour. La troisième réponse est qu'une prise en charge même partielle du fardeau des maladies professionnelles par les contribuables ontariens pourrait créer un risque moral : dégagés des conséquences financières des maladies professionnelles, les employeurs auraient moins de raisons d'investir dans la mise en place de mesures de prévention et d'hygiène en milieu de travail. C'est pourquoi je conclus que les maladies professionnelles devraient demeurer couvertes en vertu de la LSPAAT de la même manière qu'à l'heure actuelle.

Recommandation 7-2

Le coût des maladies professionnelles devrait continuer à être couvert en vertu de la LSPAAT et non pris en charge par le système public d'aide sociale ou l'Assurance-santé de l'Ontario.

Une question reste à résoudre : Comment la Commission devrait-elle répartir les coûts actuels et prévus des maladies professionnelles futures entre les employeurs mentionnés à l'annexe 1 et à l'annexe 2?

Il y a beaucoup à dire en faveur du traitement du coût des demandes de prestations pour maladie professionnelle comme les autres coûts de demande de prestations : ces coûts devraient être affectés au groupe de taux qui en est

responsable. Ainsi, les entreprises de ce groupe de taux seraient plus enclines à agir pour améliorer les conditions du milieu de travail ainsi que les méthodes de travail qui donnent naissance aux maladies professionnelles ou, à tout le moins, elles transmettraient les véritables coûts de production — y compris les coûts de la santé — à leurs clients. Cependant, pour les raisons susmentionnées, il n'est pas toujours possible de déterminer le lieu ou le moment de survenue d'une maladie. En fait, dans les cas où l'existence même d'une maladie professionnelle ou les conditions susceptibles de la provoquer sont inconnues ou insoupçonnées, la principale raison pour affecter le fardeau à un groupe de taux disparaît.

Et enfin, même lorsqu'on peut affirmer avec une certaine certitude que des conditions ou des méthodes de travail propres à un groupe de taux sont associées à une maladie donnée, il n'est pas toujours possible d'affecter le coût des prestations à ce groupe. Je vais citer plusieurs exemples :

- Les travailleurs d'un groupe de taux donné peuvent également travailler pour ou en collaboration avec des entreprises ou à proximité d'entreprises d'un autre groupe de taux dont les activités contribuent aussi à l'incidence de la maladie.
- La composition du groupe, ses activités professionnelles, ses méthodes de travail ou son dossier de sécurité peuvent avoir évolué considérablement au fil des années.
- Les coûts générés à une époque où un groupe de taux était constitué d'un grand nombre de travailleurs peuvent devoir être pris en charge des dizaines d'années plus tard par le même groupe de taux dont la masse salariale s'est contractée entre-temps.

Il pourrait s'ensuivre, si le groupe de taux devait supporter le coût intégral des maladies professionnelles qu'il a produites, que ses taux de prime doivent être fixés à des niveaux qui pourraient être considérés comme « indus » ou prohibitifs voire « injustes » ou inéquitables. En conséquence, dans le cadre de la pratique actuelle de la Commission, il y a lieu de transférer une partie quelconque de ce coût à d'autres groupes de taux. Pour les raisons exposées au chapitre 2, j'ai recommandé que la LSPAAT soit modifiée afin de supprimer les articles qui autorisent un tel transfert. Toutefois, tant que ces articles demeurent dans la loi, la CSPAAT peut être soumise à des pressions en vue d'une redistribution du coût du groupe de taux à la catégorie d'industrie ou à tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1. En réalité, on pourrait dire qu'elle le fait déjà en attribuant une partie du coût du capital des prestations de décès aux ayants droit à la dette non provisionnée qui, à terme, est prise en charge (à divers degrés) par tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1.

Somme toute, une approche juste et sensée consisterait à reconnaître franchement la nécessité de répartir le coût des maladies professionnelles entre des groupes nettement plus importants que les groupes de taux en place. Selon la formule actuelle, ces groupes seraient les catégories d'industrie. En vertu de la nouvelle formule proposée au chapitre 5, il s'agirait des « groupes sectoriels » relativement nombreux et bien différenciés. L'un ou l'autre conviendrait pour l'affectation des coûts des maladies professionnelles.

Toutefois, les coûts imputables aux « nouvelles » maladies — celles qui sont récemment reconnues ou nouvellement associées à des conditions de travail particulières — posent un problème

particulier. Comme l'existence même de ces maladies ou leurs liens avec des types de milieux de travail particuliers étaient inconnus, voire insoupçonnés, les employeurs n'ont pas pu agir ni prévenir ou atténuer le préjudice causé à leurs travailleurs ni payer les taux de prime au fil des années pour prendre en charge les coûts futurs à long terme. On n'a guère le choix : ou bien le coût des nouvelles maladies sera pris en charge entièrement par le secteur ou l'industrie qui, d'après des données scientifiques convaincantes, sera considéré rétrospectivement comme les ayant produites, ou il sera partagé entre tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1, ou il sera transmis aux contribuables ontariens. Or, j'ai déjà rejeté la dernière solution. Dans la recommandation qui suit, je reconnais la difficulté de choisir entre les deux autres solutions.

Recommandation 7-3

7-3.1 Le coût des prestations imputable aux maladies professionnelles devrait normalement être affecté à la catégorie d'industrie ou au groupe sectoriel responsable des demandes d'indemnisation.

7-3.2 Lorsqu'une décision est prise d'indemniser des travailleurs ayant contracté une « nouvelle » maladie professionnelle — qui n'était pas auparavant reconnue ou rattachée à des conditions professionnelles particulières —, le coût de l'indemnisation des travailleurs ayant déjà contracté la maladie devrait être réparti entre les employeurs de la catégorie d'industrie ou du groupe sectoriel et tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1. Le coût des prestations des travailleurs qui contractent la maladie après cette date devrait être pris en charge uniquement par les employeurs de la catégorie d'industrie ou du groupe sectoriel.

7-3.3 Conformément à la politique actuelle, on ne devrait pas utiliser le coût des maladies professionnelles ayant une longue durée de latence en rapport avec la tarification par incidence.

7-3.4 Le coût de l'administration d'une réserve pour couvrir les augmentations futures prévues au titre des demandes de prestations pour maladie professionnelle (de 600 millions de dollars actuellement) devrait être réparti entre tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1, selon une formule à déterminer par la CSPAAT.

CHAPITRE 8

INDEXATION DES PRESTATIONS POUR LES TRAVAILLEURS PARTIELLEMENT INVALIDES

8.1 Contexte

On m'a demandé de conseiller à l'honorable ministre du Travail une forme d'indexation qui serait équitable pour les travailleurs partiellement invalides.

Jusqu'en 1987, les prestations versées à tous les travailleurs invalides ont été ajustées ponctuellement pour compenser entièrement ou partiellement (ou pas du tout) les augmentations du coût de la vie. Toutefois, cette année-là, par suite de la recommandation du professeur Paul Weiler, une modification à la *Loi sur les accidents du travail* a introduit le principe d'une indexation complète des prestations. Cette formule a été appliquée jusqu'en 1995, où un autre gouvernement, aux prises avec une crise financière, a accepté la recommandation d'un comité consultatif patronal-syndical préconisant de réduire le coût du régime d'indemnisation des travailleurs en réduisant l'indexation des prestations reçues par les travailleurs partiellement invalides, mais non celle des travailleurs entièrement invalides. Ces réductions ont été apportées au moyen de la soi-disant formule de Friedland; et, en 1998, l'indexation a de nouveau été amputée par l'introduction de la soi-disant formule de Friedland modifiée. (En fait, la formule, telle qu'elle a été élaborée à l'origine par le professeur Martin Friedland en 1990, n'avait rien à voir avec l'indemnisation des travailleurs; il s'agissait d'une modeste proposition conçue pour assurer un certain degré de protection contre l'inflation aux membres de régimes de retraite professionnelle qui n'en avaient aucune auparavant.)

Par suite de cette réduction importante de l'indexation, le pouvoir d'achat des prestataires partiellement invalides a baissé considérablement au fil du temps. De façon à compenser les effets de cette politique, le gouvernement au fil des années a offert aux travailleurs admissibles des « suppléments » et, récemment — en 2007, 2008 et 2009 —, des ajustements ponctuels de leurs prestations au titre de l'inflation d'un taux non négligeable de 2,5 %. Les travailleurs et leurs représentants n'en ont pas moins fait valoir lors des audiences publiques de l'examen que, en dépit de ces mesures correctives, les travailleurs partiellement invalides continuent d'avoir une vie de privations et de désespoir. Il est clair que nombre de ces personnes ont une vie difficile, jusqu'à un certain point parce que leurs prestations ont été érodées par l'inflation, mais pour d'autres raisons également. (Une de ces raisons, selon un porte-parole des travailleurs, est que la CSPAAT a adopté le principe de « présomption » voulant que certains travailleurs partiellement invalides soient en mesure de trouver un emploi et de gagner un salaire; s'ils ne gagnent pas d'argent, ils peuvent être « considérés » comme payés au niveau du salaire minimum provincial et leurs prestations sont réduites en conséquence.)

De plus, si les mesures adoptées récemment ont redressé un peu la situation — et c'est le cas —, elles ont été apportées au moyen d'ajustements ponctuels. Cette approche n'est pas optimale, car elle laisse les travailleurs invalides à la merci de trop d'aléas économiques et politiques; elle contraint la Commission à corriger ses prévisions financières, souvent après coup; elle impose aux employeurs des coûts qu'ils ne peuvent ni prévoir ni budgéter; et elle met le gouvernement dans la position odieuse de devoir choisir chaque année entre les remerciements des travailleurs et les protestations des employeurs, ou vice versa. Il est clair qu'une formule permanente serait préférable pour toutes les parties concernées.

8.2 Arguments pour et contre le rétablissement de l'indexation intégrale des prestations des travailleurs partiellement invalides

Comme je l'ai mentionné, les prestations versées aux travailleurs entièrement invalides et à leurs survivants sont entièrement indexées et c'est le cas depuis le milieu des années 1980. Il incombe par conséquent à ceux qui sont favorables à un traitement différent pour les travailleurs partiellement invalides d'exposer la raison d'être de cette prise de position. En l'absence de raisons convaincantes, continuer à ne pas accorder le même traitement aux deux groupes est à première vue inéquitable.

L'une des raisons possibles est que, à la différence des travailleurs entièrement invalides, les travailleurs partiellement invalides n'ont pas besoin d'indexation puisqu'ils sont plus susceptibles d'être en mesure de trouver du travail pour compléter leurs prestations et remplacer le revenu perdu. Or, cette hypothèse n'a pas cours dans les autres provinces; aucune d'entre elles n'établit de distinction entre les deux catégories de travailleurs blessés (même si toutes les provinces n'assurent pas une pleine indexation). Et ce n'est pas non plus une hypothèse qui s'appuie sur des données convaincantes. Au cours des audiences, on m'a renvoyé à deux études, dont l'une donnait à penser que nombre de travailleurs partiellement invalides se révèlent incapables de trouver du travail et l'autre, que ceux qui trouvent du travail sont rarement en mesure de gagner très bien leur vie. Ces études étaient superficielles ou préliminaires et manquaient de crédibilité scientifique. Elles étaient également difficiles à comparer avec une étude plus rigoureuse réalisée par l'Institut de recherche sur le travail et la santé, qui suggère que les travailleurs blessés parviennent en moyenne à récupérer plus de 90 % de leurs gains avant leur accident en combinant leur salaire et les prestations de la CSPAAT. Malheureusement, l'étude de l'Institut n'établit pas de distinction entre les travailleurs entièrement invalides et leurs homologues partiellement invalides. Elle ne traite pas explicitement de l'effet différentiel de l'indexation sur la rémunération moyenne de chaque groupe. Il serait utile de bénéficier d'un plus grand nombre de recherches de meilleure qualité pour documenter les difficultés financières et les perspectives d'emploi des travailleurs partiellement invalides, de façon générale, et peut-être établir une distinction entre ceux qui vivent dans un grand dénuement et ceux qui s'en sortent raisonnablement. Mais même si l'on disposait de cette information, elle ne nous fournirait pas de raison pour indexer différemment les prestations reçues par les travailleurs entièrement invalides et celles des travailleurs partiellement invalides.

La question se résume essentiellement à ce qui suit : si le gouvernement tenait à adopter une politique liant le montant des prestations au revenu annuel réel des travailleurs blessés, plutôt qu'à la gravité de leur handicap, une indexation partielle pour les travailleurs partiellement invalides serait un dispositif inadéquat pour mettre en œuvre une telle politique. Cela reviendrait à permettre une érosion par l'inflation des prestations des travailleurs partiellement invalides à faible revenu de même que celles des travailleurs à revenu élevé, et il s'ensuivrait que les travailleurs

entièrement invalides ayant un revenu élevé ne seraient pas touchés alors que l'on réduirait la valeur des prestations versées à leurs homologues partiellement invalides.

Une deuxième explication possible de l'indexation partielle est la soi-disant formule Friedland, introduite en 1995 sur la recommandation d'un comité consultatif patronal-syndical chargé de fournir des avis au gouvernement sur les économies de coût et sur d'autres questions, qui a amputé l'indexation des travailleurs partiellement invalides. Au dire de certains, revenir sur cette recommandation conjointe nous obligerait à réexaminer toute l'« entente tacite » en vertu de laquelle d'autres prestations versées au titre de la LSPAAT sont demeurées inchangées. Cette idée s'appuie sur une mauvaise interprétation des événements de 1995 et des années subséquentes. Précisons d'entrée de jeu qu'il n'y a pas eu d'« entente tacite » ou de transaction : le gouvernement de l'époque a décidé d'agir en fonction des avis qu'il avait reçus. En outre, s'il y a eu entente, les travailleurs blessés n'y ont pas participé. Et enfin, un gouvernement subséquent a désavoué la soi-disant entente en introduisant d'autres réductions touchant à la fois l'indexation et d'autres versements.

La troisième explication, qui n'a pas la prétention de s'appuyer sur un quelconque principe d'équité, est tout simplement que le régime ne peut se permettre d'absorber le coût supplémentaire d'une indexation intégrale, du moins jusqu'à ce que la dette non provisionnée ait été remboursée et ce, dans de nombreuses années. Cet argument soulève d'importantes questions. Est-il vrai que la CSPAAT ne peut se permettre de faire ce qui est considéré par tous (même si ce n'est pas toujours explicite) comme juste en principe? Ou, autrement dit, est-il juste que le manque de financement de la CSPAAT entraîne l'érosion à long terme des prestations de certains travailleurs blessés et non des autres? Ou encore, est-il juste de demander aux employeurs de payer des taux de prime supplémentaires pour appuyer l'indexation intégrale au moment où on leur demande aussi d'assumer le fardeau de l'élimination de la dette non provisionnée?

Certains faits peuvent être utiles pour répondre à ces trois questions. La protection intégrale des travailleurs partiellement invalides contre l'inflation dans les années à venir pourrait entraîner une augmentation de l'ordre de 1,7 milliard de dollars des obligations à long terme de la CSPAAT, nécessitant par conséquent une augmentation du taux de prime moyen d'environ 0,10 $ pour 100 $ de masse salariale. Une autre augmentation du taux de prime d'environ 0,06 $ serait nécessaire pour compenser pleinement le coût supplémentaire de 1,3 milliard de dollars nécessaire pour rétablir la base sur laquelle l'indexation future serait calculée afin d'obtenir le montant correspondant à une protection intégrale contre l'inflation à partir de 1995. Pour les raisons expliquées ci-après, toutefois, je ne recommande qu'une restauration partielle de la base de prestations au coût de 0,5 milliard de dollars à financer par une augmentation de 0,02 $ du taux moyen, qui n'en reste pas moins importante. Par ailleurs, selon l'analyse de la dette non provisionnée effectuée par Morneau Shepell (accessible en ligne à www.wsibfundingreview.ca/fr/finalreport.php), si le taux de prime moyen est augmenté en accord avec la recommandation 3 1, le coût supplémentaire de l'indexation intégrale des prestations des travailleurs blessés et de l'ajustement de leur prestation de base, comme proposé, peut être assumé sans mettre en péril la progression de la CSPAAT vers le point de bascule et au-delà, sur une période de cinq à sept ans (en fonction du taux de prime moyen retenu). Pour comprendre parfaitement les conséquences de l'indexation sur le financement global de la CSPAAT, j'ai également demandé à Morneau Shepell de déterminer dans quel délai le point de bascule serait atteint si l'on ne faisait aucun ajustement à l'actuelle formule d'indexation. L'analyse du cabinet-conseil montre que, dans un tel cas de figure, la CSPAAT franchirait vraisemblablement le point de bascule un

à deux ans plus tôt (en fonction du taux de prime moyen retenu). Du point de vue de la CSPAAT du moins, à défaut de celui des employeurs, ce court délai ne me semble pas être un prix trop élevé à payer pour assurer l'équité.

Naturellement, l'incidence réelle de l'indexation intégrale n'est pas tant de compromettre la progression de la CSPAAT vers le rétablissement financier et, à terme, vers le plein financement, mais que ce progrès devient plus coûteux pour les employeurs. Il s'agit d'une préoccupation légitime des gouvernements, en particulier à un moment où l'économie est en difficulté. Mais ce n'est pas une préoccupation qui plaide en faveur de l'équité — la norme qu'on m'a demandé d'appliquer en proposant une nouvelle formule d'indexation. L'équité, pour les raisons indiquées, implique clairement la restauration de l'indexation intégrale et l'abandon de l'actuel système ponctuel d'ajustements annuels par voie de réglementation.

Recommandation 8-1

8-1.1 Les prestations des travailleurs entièrement et partiellement invalides devraient être indexées sur la même base. La LSPAAT devrait par conséquent être modifiée pour restaurer l'indexation intégrale des prestations des travailleurs partiellement invalides dans les années à venir.

8-1.2 Le libellé actuel de la loi qui autorise une indexation ponctuelle devrait être aboli.

8.3 Mise en œuvre de l'indexation intégrale

La mise en œuvre de la recommandation 8-1 nous oblige à résoudre un certain nombre de questions pratiques. La première a trait à la date à laquelle la mise en œuvre intégrale devrait commencer.

Dans les chapitres précédents, j'ai mentionné que l'imposition rétroactive de coûts au régime de la CSPAAT avait nettement contribué à l'émergence de la dette non provisionnée. Si les taux de prime pour 2012 sont déjà établis lorsque le présent rapport sera publié, la façon de faire la plus responsable consistera à repousser la mise en œuvre de l'indexation intégrale jusqu'à l'année suivante. Toutefois, divers mémoires ont exhorté à repousser la mise en œuvre encore plus longtemps — pendant cinq à sept ans, jusqu'à ce que le point de bascule soit franchi, ou pendant 20 ans, jusqu'à ce qu'on parvienne à quelque chose comme le financement complet. Je pense qu'il y a de bonnes raisons pour qu'on n'attende pas pendant sept ans et des raisons encore meilleures pour qu'on n'attende pas pendant 20 ans. Plus le délai de la restauration de l'indexation intégrale sera long, plus les travailleurs partiellement invalides enregistreront un recul important de leurs prestations, plus leur détresse sera extrême (en particulier dans le cas des personnes blessées avant 2000) et plus il sera coûteux, à terme, de restaurer leurs prestations de base.

La deuxième question concerne la mesure des augmentations annuelles pour l'inflation. Bien qu'il existe d'autres références, l'indice des prix à la consommation est largement utilisé et compris, et il devrait continuer de s'appliquer dans ce contexte.

La troisième question découle du fait que l'indexation prospective sera calculée à partir d'une prestation de base qui a été érodée par l'inflation au cours des années précédentes. Ne devrait-on pas restaurer la prestation de base pour obtenir le montant que l'on aurait obtenu si l'on avait appliqué l'indexation intégrale de 1995 à ce jour? Deux arguments militent contre ce point de vue.

Le premier argument est que l'ajustement précis de la prestation de base de chaque travailleur est techniquement impossible. Les travailleurs partiellement invalides ne constituent pas un groupe homogène, même à l'intérieur des cohortes de

travailleurs blessés au cours d'une année donnée. Or, la mesure dans laquelle les prestations d'un travailleur ont été érodées par l'inflation dépend de nombreux facteurs : la durée de la période de perception des prestations, les fluctuations dans le taux annuel d'inflation au cours de cette période, le nombre et l'importance des suppléments reçus, l'incidence des augmentations ponctuelles récentes sur la situation du travailleur, la mesure dans laquelle son invalidité s'est améliorée ou a empiré depuis le début des prestations, et la question de savoir s'il a atteint l'âge ouvrant droit à pension. Le second argument est que l'ajustement intégral de la prestation, de base ajoute un coût important au projet de protection des travailleurs contre l'inflation. Bien que j'aie déjà indiqué que la question du coût supplémentaire ne devrait pas être dissuasive, elle ne peut certainement pas être ignorée.

Si l'on garde à l'esprit ces difficultés, la solution la plus pratique consiste à ajuster la prestation de base d'une façon reconnaissant le bien-fondé des réclamations des travailleurs partiellement invalides, mais sans entraîner un fardeau financier inacceptable pour le régime ni lancer la CSPAAT dans l'exercice coûteux, fastidieux et futile d'essayer de déterminer les droits individuels.

Une telle solution nécessite trois étapes. D'abord, tous les suppléments versés à ces travailleurs au cours des années devraient être pris en compte dans le calcul de leur droit permanent et le montant utilisé comme nouvelle base sur laquelle sera appliquée l'indexation future. Ensuite, une somme fixe mais raisonnable devrait être ajoutée aux prestations générales versées aux travailleurs partiellement invalides. La somme que j'ai à l'esprit est de 0,5 milliard de dollars. Et enfin, les prestations de base de chaque travailleur concerné devraient être augmentées d'un pourcentage déterminé, en fonction de la cohorte à laquelle appartient le travailleur, à savoir la cohorte des travailleurs dont les prestations ont été érodées le plus sévèrement et qui sont le plus dans le besoin; celle de ceux qui ont subi un peu les effets de l'érosion mais moins que ceux du premier groupe; et celle de ceux qui sont invalides depuis peu de temps mais qui ont été protégés contre l'inflation en raison des ajustements ponctuels apportés récemment au titre de l'indexation.

Si l'on établit une caisse spéciale de 0,5 milliard de dollars que l'on répartit de la manière indiquée, on obtiendra les résultats suivants :

Année de la lésion	Coût total annuel de l'ajustement proposé à la prestation de base	Pourcentage moyen de l'érosion des prestations par suite de l'indexation partielle	Pourcentage approximatif de l'érosion des prestations à restaurer
Toutes les années jusqu'en 1999	475 millions de dollars	21,3 %	45 %
De 2000 à 2005	25 millions de dollars	5,4 %	40 %
De 2006 à ce jour	Néant	Néant	100 % (aucune perte)

Malheureusement, je ne suis pas en mesure de recommander le paiement d'une somme forfaitaire à titre rétroactif pour compenser les effets de l'inflation sur les prestations depuis 1995 et au-delà. En plus de créer un fardeau insupportable pour les finances de la CSPAAT, cette décision créerait des difficultés encore plus considérables en obligeant la Commission à calculer les droits et à recenser ceux qui ont repris le travail et ne reçoivent plus de prestations, de même que les survivants et les héritiers de ceux qui sont décédés entre-temps.

Recommandation 8-2

8-2.1 À partir de l'année budgétaire suivant la publication du présent rapport, les prestations des travailleurs, tant les travailleurs complètement invalides que leurs homologues partiellement invalides, devraient être majorées annuellement d'un montant correspondant intégralement à l'augmentation annuelle de l'Indice des prix à la consommation.

8-2.2 Les ajustements suivants devraient être apportés à la prestation de base des travailleurs partiellement invalides :

- pour la cohorte des personnes blessées jusqu'en 1999 inclusivement, un montant global de 475 millions de dollars pour restaurer dans une proportion de 45 % le montant enlevé de la prestation de base par l'érosion causée par l'inflation;
- pour la cohorte des personnes blessées de 2000 à 2005 inclusivement, un montant global de 25 millions de dollars pour restaurer dans une proportion de 40 % le montant enlevé de la prestation de base par l'érosion causée par l'inflation;
- pour la cohorte des personnes blessées en 2006 ou après, aucun ajustement ne devrait être apporté puisque ces personnes n'ont pas subi d'érosion de leur prestation de base.

8-2.3 L'ajustement global à la prestation de base de chaque cohorte devrait être réparti *au prorata* entre ses membres en tant que pourcentage de leurs prestations.

Je reconnais franchement que mes recommandations ne sont pas une réponse parfaite — ni même parfaitement équitable — à cette question épineuse. Au mieux, il s'agit d'un geste de justice sommaire à l'appui des travailleurs partiellement invalides. Toutefois, la justice sommaire vaut certainement mieux qu'aucune justice. Mes recommandations proposent une méthode raisonnablement juste et pratique de corriger une situation malheureuse qui persiste depuis trop longtemps. Qui plus est, elles envoient un message à toutes les personnes concernées indiquant que les efforts pour éliminer la dette non provisionnée n'ont pas à l'emporter forcément — et ne devraient pas l'emporter — sur d'autres initiatives pour concevoir et mettre en œuvre une politique équitable et sensée pour la CSPAAT.

CHAPITRE 9

QUESTIONS NE RELEVANT PAS DU MANDAT DU COMITÉ D'EXAMEN DU FINANCEMENT

Au chapitre 1, j'ai parlé de la controverse entourant mon mandat. J'ai également constaté que certaines personnes ayant participé aux audiences publiques avaient choisi de commenter longuement, et souvent en détail, diverses questions ne relevant pas du mandat du Comité d'examen du financement. Dans le présent chapitre, je fournirai à titre d'information un résumé des opinions formulées sur ces questions, comme je l'ai promis.

9.1 Réputation de la CSPAAT auprès des employeurs et des travailleurs

De nombreuses personnes et organisations ont fait part de leurs frustrations (et de toute une gamme de sentiments) à l'égard de la Commission. Certains travailleurs, choqués par des accidents ayant changé leur vie, étaient profondément affligés de voir que la CSPAAT ne comprenait pas leur situation ou ne faisait rien pour l'améliorer. D'autres étaient indignés par ce qu'ils qualifiaient de réactions « bureaucratiques » ou « sans-cœur » de la part du personnel de première ligne de la Commission ou de ses gestionnaires à ce qu'ils estimaient être des cas flagrants d'injustice, comme une hausse « illogique » des taux de prime ou un rapport d'accident « mensonger ». Et d'autres encore — notamment des porte-parole chevronnés et bien informés représentant les travailleurs et les employeurs — se sont insurgés contre l'apparente incapacité de la CSPAAT à adopter ou à mener à bien des politiques qui s'imposaient « manifestement » en vertu des principes de Meredith, la loi qui régit la Commission, les bonnes pratiques commerciales, l'empathie ou les intentions que la Commission affiche publiquement.

Je n'avais ni les moyens ni le mandat d'enquêter sur ces plaintes. Je n'étais pas en mesure de déterminer si les frustrations exprimées étaient caractéristiques des opinions formulées par les intervenants ou les « clients » (terme que nombre de personnes détestent) de la Commission. Et parfois, je ne savais pas bien si les méfaits présumés avaient été commis, le cas échéant, par la CSPAAT elle-même ou par les organismes qui l'ont précédée. Néanmoins, par égard pour ceux qui ont fait part de leurs griefs avec une telle intensité, je les citerai ici pour faire en sorte que la Commission soit consciente de la mauvaise réputation qu'elle a, à tout le moins auprès de certains travailleurs et employeurs et des organisations qui les représentent. Pour être juste, j'aimerais également ajouter qu'un critique a fait valoir, avec la même vigueur, que malgré ses nombreuses lacunes, la CSPAAT constitue une institution publique utile qui, dans la plupart des cas, assume effectivement les importantes fonctions publiques pour lesquelles elle a été créée. Plusieurs autres ont également fait part de leur optimisme quant à l'évolution actuelle de la politique ou de la pratique de la Commission. Et la plupart, je suppose, auraient fait part d'opinions plus nuancées dans leurs mémoires s'ils avaient été pressés de le faire.

9.2 Gouvernance et réglementation

Comme le comité d'examen du financement a été chargé d'étudier des problèmes systémiques comme la dette non provisionnée, nombre des mémoires que j'ai reçus ont proposé naturellement des remèdes à ce qui était qualifié de failles structurelles dans la gouvernance de la CSPAAT. Même si j'ai commenté certaines propositions en particulier dans les chapitres précédents, je les résumerai ici afin de mettre au jour les thèmes récurrents.

Premièrement, j'ai entendu dire que les difficultés financières de la CSPAAT étaient attribuables au manque de surveillance adéquate. Au dire de certains, le ministère du Travail — actuellement chargé de cette surveillance — ne serait pas aussi bien outillé pour s'acquitter de ces responsabilités que le ministère des Finances. Ce dernier devrait donc se voir confier des pouvoirs étendus en vue de s'assurer que les finances de la Commission sont assainies et (dans certains mémoires) font l'objet d'un examen réglementaire de la part de la Commission des services financiers de l'Ontario, qui est tenue de veiller à la solvabilité des régimes de pensions et des compagnies d'assurance du secteur privé.

Paradoxalement, j'ai également entendu (parfois de la bouche des mêmes porte-parole) que la CSPAAT souffrait non pas d'un manque de surveillance, mais d'un excès de surveillance ou d'une surveillance de nature inadéquate. J'ai reçu plusieurs mémoires selon lesquels la Commission devrait être « dépolitisée », qu'elle devrait être à l'abri de l'ingérence du gouvernement, des pressions politiques et du lobbying des intervenants.

Deuxièmement, on a attribué les politiques mal conçues et mal exécutées de la Commission ainsi que sa mauvaise administration aux lacunes dans ses structures de gouvernance interne. Abstraction faite de quelques allégations extrêmes d'incompétence et de corruption flagrantes, cette plainte voulait défendre le point de vue selon lequel le conseil d'administration de la Commission devrait être composé de personnes qui possèdent de l'expérience dans les assurances ou les services financiers et qui seraient capables de formuler des politiques de financement adéquates pour la CSPAAT et de s'assurer qu'elles sont menées par la direction. Quant à la direction, elle devrait posséder une expérience pertinente dans le secteur privé et un savoir-faire connexe, en plus d'adopter les pratiques de gestion du secteur privé. Enfin, certaines difficultés financières de la CSPAAT étaient attribuées à une capacité actuarielle et statistique insuffisante. (La Commission semble d'accord avec cette dernière critique car elle a récemment pris des mesures pour nommer un statisticien en chef et mettre sur pied un comité consultatif actuariel.)

Comme il fallait s'y attendre, j'ai entendu des opinions qui disaient exactement le contraire : aux yeux de ces personnes, la CSPAAT ne devait pas être dirigée comme une compagnie d'assurance; ses administrateurs et ses cadres supérieurs ne devraient pas adopter en catimini les attitudes et pratiques du secteur privé; la Commission ne devrait pas s'appuyer outre mesure sur le savoir-faire actuariel acquis grâce à son expérience auprès d'autres types d'institutions et reposant sur les attitudes qui prévalent dans ces institutions. Le gouvernement devrait plutôt nommer au sein de la Commission des membres provenant de divers milieux, comme c'est le cas actuellement, ou faire en sorte que la Commission représente véritablement ses intervenants, comme c'était le cas jusqu'en 1998; la Commission devrait nommer des cadres ayant une expérience de gestion dans la fonction publique, en particulier dans l'indemnisation des travailleurs; et elle devrait tempérer le professionnalisme de ses actuaires, économistes et comptables en leur insufflant une grande dose de philanthropisme. (La terminologie est la mienne; les sentiments sont ceux des porte-parole des travailleurs.)

9.3 Couverture

Comme je l'ai déjà mentionné, la LSPAAT fonctionne selon le principe voulant que les employeurs ne participent au régime d'assurance professionnelle que si leur industrie est expressément mentionnée aux annexes 1 ou 2. (Les employeurs non couverts peuvent participer de leur plein gré, comme c'est le cas pour environ 14 000 d'entre eux à l'heure actuelle.) Par conséquent, environ 30 % de l'ensemble des travailleurs de l'Ontario ne sont pas couverts par la LSPAAT. Sur les 70 % qui sont couverts, environ 10 % sont employés par ce qu'on appelle les employeurs de l'annexe 2, qui s'auto-assurent mais dont les travailleurs ont droit aux prestations et aux services de la CSPAAT; le reste travaille pour les employeurs de l'annexe 1, qui doivent s'assurer eux-mêmes auprès de la CSPAAT. Ainsi, un peu plus de 60 % des travailleurs de l'Ontario sont couverts en vertu de l'annexe 1; ce taux est de loin inférieur à celui des autres provinces offrant une couverture comparable — supérieur à 90 % dans nombre d'entre elles.

Les limites entre les secteurs de la population active mentionnés à l'annexe 1, ceux mentionnés à l'annexe 2 et les secteurs non couverts correspondent dans une certaine mesure aux clivages qui délimitent les différents secteurs de l'économie ontarienne. Bien qu'il reste encore beaucoup à faire pour établir les faits, une étude préliminaire préparée en vue de l'examen effectué par le Conference Board du Canada indique qu'entre 1985 et 2009, la couverture de la CSPAAT a baissé d'environ 8,4 % pour atteindre son niveau actuel; selon la même étude, la couverture de la Commission devrait se stabiliser à ce niveau au cours des 20 prochaines années. Toutefois, pendant cette période, la composition de chaque segment de la population active changera probablement. Le segment non couvert comprend les banques et les entreprises du secteur financier, de nombreux cabinets d'experts-conseils professionnels, techniques et autres, et les fournisseurs de technologie de l'information et services connexes — en d'autres termes, une grande partie de la « nouvelle économie » en expansion de l'Ontario. Le segment mentionné à l'annexe 2 comprend les grandes administrations municipales et une gamme d'industries du transport sous réglementation fédérale et d'autres industries. Ce segment pourrait très bien connaître une croissance si les employeurs ayant actuellement en vertu de la loi un droit de transfert de l'annexe 1 exerçaient ce droit, si ce droit était accordé à d'autres groupes d'employeurs de l'annexe 1, ou si les employeurs actuellement non couverts choisissaient de leur plein gré de s'affilier en vertu de l'annexe 2. Même si le segment de l'annexe 1 devrait demeurer relativement stable au cours des 20 prochaines années, il a été transformé radicalement (et continuera de l'être) par le déclin à long terme de l'emploi manufacturier et par une progression de l'emploi dans la construction, les soins de santé et les « autres » services.

Ces changements antérieurs et l'évolution future prévue de la couverture soulèvent plusieurs préoccupations quant à la situation financière de la CSPAAT, lesquelles ont été examinées aux chapitres 2, 3 et 5. Toutefois, hormis ces préoccupations, le nœud de la question consiste à déterminer si l'exclusion totale ou partielle de 30 % des travailleurs de l'Ontario du régime d'assurance professionnelle constitue une bonne politique sociale.

Premièrement, un grand nombre de travailleurs doivent demander réparation directement à leur employeur s'ils se blessent au travail ou contractent une maladie professionnelle. Bien que la plupart de ces travailleurs soient employés par de grandes entreprises responsables, nombre d'entre eux ne le sont pas. Les premiers peuvent avoir de la difficulté à établir le bien-fondé de leur demande de prestations ou à obtenir une indemnisation complète ou de l'aide pour retrouver leur ancien emploi ou réintégrer le marché du travail; les seconds peuvent trouver que leur employeur n'est pas bien assuré et n'est pas en mesure de payer ou ne le fera pas. S'ils ne touchent aucune

prestation, qu'ils n'ont pas accès aux programmes de réadaptation, et ne peuvent se prévaloir des programmes de retour au travail ou de réintégration du marché du travail de la CSPAAT, ils risquent davantage de devenir une charge pour les régimes de santé et d'assistance sociale, et dès lors, pour les contribuables de l'Ontario.

Deuxièmement, les employeurs mentionnés à l'annexe 1 sont automatiquement facturés pour tous les services se rapportant à l'indemnisation fournis par la CSPAAT, pour l'administration de la Commission et la dette non provisionnée ainsi que pour divers programmes offerts par le ministère du Travail ou sous sa supervision, notamment l'application de la législation sur la santé et la sécurité au travail. Toutefois, alors que les employeurs mentionnés à l'annexe 2 bénéficient de ces programmes, ils ne contribuent aucunement au coût de leur prestation, à moins que l'un de leurs employés ne souffre d'une blessure donnant lieu à une indemnisation, auquel cas ils remboursent à la Commission les coûts d'indemnisation subséquents et paient une surcharge pour couvrir les frais administratifs et les autres obligations financières de la Commission. Par conséquent, à l'instar des employeurs qui ne sont couverts par aucune annexe, les employeurs mentionnés à l'annexe 2 qui n'ont guère eu de blessures donnant lieu à une indemnisation sont à toutes fins pratiques des « électrons libres » des programmes d'application et autres qui sont financés par les taux de prime ou les surcharges.

Troisièmement, l'exclusion de 40 % de la population active ontarienne de la couverture standard prévue par l'annexe 1 de la LSPAAT pourrait nuire à l'efficacité de l'ensemble du régime d'assurance professionnelle. Les principes d'assurance de base privilégient la répartition du risque sur le plus grand nombre de personnes possible, ce qui n'est pas faisable en vertu des dispositions actuelles. De plus, comme le segment assuré de la population active diminue (ou, au mieux, demeure stable) par rapport au segment non assuré, le régime d'assurance professionnelle de l'Ontario court le risque à long terme de ne pas pouvoir honorer les obligations financières qu'il a contractées lorsque la conjoncture économique était différente. Le risque semble minime pour les deux prochaines décennies, selon l'étude du Conference Board, mais à plus long terme, il pourrait augmenter. Et enfin, en raison de l'exclusion de nombreux lieux de travail à faible risque (comme les banques et les fournisseurs de technologie de l'information) de la couverture prévue par la LSPAAT, les taux de prime moyens en Ontario semblent plus élevés (et le sont d'ailleurs) que dans d'autres provinces car ils reposent sur un ensemble moins diversifié d'entreprises présentant un profil de risque plus élevé. Ceci complique les comparaisons interprovinciales et, dans certains cas, peut entraîner un transfert des activités commerciales ailleurs pour tirer parti de ce qui est perçu, à tort toutefois, comme une cotisation sociale moins élevée.

Par ailleurs, les opposants à la couverture universelle en vertu de l'annexe 1 font valoir que l'élargissement de la couverture imposera un fardeau financier aux employeurs actuellement couverts en vertu de l'annexe 2 ou non couverts — dont aucun n'a contribué à la dette non provisionnée. Selon eux, ce fardeau défavorisera les employeurs ontariens sur le plan de la concurrence et entraînera en définitive des pertes d'emplois. Leur position est remise en question par une étude récente portant sur l'élargissement possible de la couverture, laquelle laisse entendre que ces préoccupations sont soit erronées ou exagérées, que relativement peu d'emplois seront perdus et que ces pertes seront rapidement compensées. Cette étude mérite une attention respectueuse, étant donné que pratiquement tous les travailleurs des autres provinces sont couverts par un régime du type annexe 1, sans que cela ne nuise en apparence à l'économie provinciale.

Enfin, bien que je n'aie pas pour mandat de faire part de mon opinion sur le bien-fondé de l'élargissement de la couverture — et je n'en formule aucune d'ailleurs —, je suis convaincu que l'enjeu

est si important pour l'avenir du régime d'assurance professionnelle de l'Ontario qu'il mérite une étude approfondie menée dans les meilleurs délais. En fait, la CSPAAT a commandé une telle étude en 2003, mais pour une raison que je ne connais pas, ne l'a jamais publiée. Peut-être que l'examen de cette étude constituerait un bon point de départ, ainsi que l'examen attentif des opinions dont m'ont fait part les intervenants au cours de l'exercice actuel.

9.4 Importantes modifications au régime de la CSPAAT : franchises, groupes mutuels, coassurance, auto-assurance et privatisation

Dans la présente section, je passerai brièvement en revue les diverses modifications proposées au régime de la CSPAAT tel que nous le connaissons depuis sa création. Ces modifications ont été proposées explicitement ou encore mentionnées indirectement dans les mémoires, les conversations ou les lectures qui m'ont été recommandées; certaines avaient déjà été portées auparavant à l'attention de la CSPAAT par les intervenants ou d'autres. En l'absence de détails, il sera difficile de trouver le diable qui s'y cache; et en l'absence d'estimations de coûts fiables, leurs promoteurs devront peut-être se montrer prudents pour obtenir ce qu'ils souhaitent. Néanmoins, en tant que solutions de rechange conceptuelles au régime en place préconisées par les participants au processus de consultation, elles méritent certainement d'être mentionnées.

L'une des propositions prévoit la mise en place d'une période de « franchise » de deux semaines pendant laquelle l'employeur, et non la Commission, paierait tous les coûts découlant d'une blessure ou maladie donnant lieu à une indemnisation. Pour prévenir les abus et protéger le travailleur au cas où l'indemnisation ou les services de la CSPAAT sont requis au-delà de la période initiale de deux semaines, il faudrait signaler la blessure à la Commission rapidement et avec précision. Toutefois, les prestations payées directement par l'employeur pendant la période initiale ne seraient pas incluses dans le calcul du coût des demandes de prestations de l'employeur aux fins de la tarification par incidence.

À première vue du moins, une proposition en faveur de l'établissement de « groupes mutuels » préconise également une légère modification du régime public actuel d'indemnisation sans égard à la faute, plutôt qu'un rejet catégorique de celui-ci. Ce dispositif, déjà en place au Québec, n'entrave aucunement l'obligation qu'a l'employeur, en vertu de la loi, de payer les primes et le droit conféré par la loi au travailleur de toucher des prestations. Toutefois, il permet à un groupe autoconstitué d'employeurs de demander à la Commission de fixer un taux de prime collectif couvrant le groupe, donne aux membres le droit de répartir entre eux les fardeaux et les prestations de ce taux de groupe et délègue au groupe la responsabilité d'améliorer les résultats de ses membres en matière de santé et de sécurité. Le régime des groupes mutuels est quelque peu similaire aux Groupes de sécurité de l'Ontario (décrits au chapitre 6).

La proposition de coassurance est plus lourde de conséquences. Tout en ne touchant pas au caractère obligatoire et sans égard à la faute du régime d'indemnisation, elle prévoit que les travailleurs assumeront une partie de son coût, probablement au moyen de cotisations prélevées à la source, un peu comme les primes du Régime de pensions du Canada ou de l'OHIP. Ceci, bien entendu, représenterait une importante révision après coup du « compromis » original du juge en chef Meredith, en vertu duquel les employeurs s'engageaient à payer le coût intégral du régime d'indemnisation en échange de l'abandon du droit de poursuite par les employés.

L'auto-assurance s'écarterait beaucoup elle aussi des principes de responsabilité collective préconisés par M. Meredith, même si elle a été autorisée pour certains types d'employeurs de l'annexe 2

à partir de 1914. Les propositions actuelles permettraient en effet aux nouveaux groupes d'employeurs de passer de l'annexe 1 à l'annexe 2. Dans certaines propositions, ce privilège serait élargi à tous les employeurs; dans d'autres, il ne serait offert qu'aux employeurs du secteur public ou à de très grandes entreprises; dans d'autres encore, les employeurs devraient fournir une garantie ou une autre forme de sûreté pour assurer le paiement de leurs obligations antérieures et actuelles à l'égard de la CSPAAT ou acheter une assurance professionnelle privée conformément aux normes précisées. Mais, dans toutes les propositions, les employeurs qui se prévalent de leur privilège d'auto-assurance cesseraient de payer des taux de prime à la Commission.

Enfin, bien qu'elle soit rarement préconisée par les groupes d'employeurs, l'option de privatisation du régime d'indemnisation des accidents du travail semble être privilégiée dans certains cercles, à tout le moins comme stratégie de dernier recours — une déduction que je fais à partir des mémoires qui insistent pour que la CSPAAT fonctionne comme une compagnie d'assurance du secteur privé, tout en ayant perdu l'espoir qu'elle en soit un jour capable. Comme je le dis plus loin, la privatisation a été à l'origine des récents efforts visant à « réformer » l'indemnisation des accidents du travail dans des États américains et ailleurs, et elle suscite l'intérêt d'entreprises canadiennes évoluant dans les secteurs de l'assurance, de la réassurance, de la gestion des risques et d'autres secteurs similaires.

Comme je l'ai mentionné au chapitre 2, la privatisation est considérée par les représentants des travailleurs comme la véritable conclusion des efforts déployés actuellement en vue d'assurer le plein financement de la CSPAAT, même si la question a été soulevée relativement rarement par les représentants de leurs employeurs. Que les préoccupations des travailleurs soient justifiées ou non, il me faut signaler que le spectre de la privatisation demeurait présent dans les coulisses du processus de consultation.

9.5 Prestations et politiques et pratiques connexes

Logiquement, l'évaluation de la situation financière d'une organisation tient compte de ses revenus et de ses dépenses. Dans le cas de la CSPAAT, les prestations représentaient plus de 80 % de ses dépenses annuelles. Toutefois, je n'ai pas eu pour mandat d'examiner les questions relatives aux prestations autres que l'indexation des prestations touchées par les travailleurs partiellement invalides (dont il est question au chapitre 8). Néanmoins, j'ai reçu quelques mémoires qui demandaient que les travailleurs blessés bénéficient d'un traitement plus généreux, et d'autres qui soutenaient qu'il fallait réduire certains droits prévus par la loi ou y mettre fin dans des circonstances particulières. Par exemple, certains représentants des travailleurs attiraient l'attention sur des politiques de la Commission qui considèrent qu'un travailleur a reçu un revenu d'emploi, qu'il ait pu ou non trouver un emploi, et privent les travailleurs de prestations s'ils refusent de reprendre un emploi non productif offert par leur employeur ou s'ils ne peuvent trouver un emploi dans le domaine prévu. Dans la mesure où l'annulation de ces politiques risque d'accroître le coût global des prestations, cette mesure nuira en bout de ligne à la situation financière de la CSPAAT.

Ceci dit, la plupart des mémoires qui abordaient la question des dépenses ont proposé des changements, non au régime de prestations prévu par la loi, mais à la façon dont il est administré par la CSPAAT. En fait, certains représentants des employeurs ont affirmé que la situation financière difficile de la Commission était directement attribuable à ses politiques dépensières et à ses pratiques administratives et commerciales laxistes. Ces allégations peuvent être interprétées de diverses façons.

Premièrement, ces allégations suggèrent peut-être simplement que les coûts administratifs de la Commission sont supérieurs à ce qu'ils devraient être. Les chiffres fournis par la CSPAAT semblent

au contraire indiquer que ses coûts administratifs soutiennent avantageusement la comparaison avec ceux d'autres régimes canadiens d'indemnisation des accidents du travail. Que ce soit le cas ou non, les coûts administratifs représentent un pourcentage tellement petit de son budget que même une inefficacité relativement grande pourrait difficilement expliquer pourquoi le coefficient de capitalisation de la CSPAAT tourne autour de 50 %.

Deuxièmement, si l'on en croit certains mémoires, la CSPAAT a adopté des politiques trop généreuses envers les travailleurs, ou à tout le moins trop onéreuses, compte tenu des revenus qu'elle peut raisonnablement s'attendre à recevoir des employeurs. Certes, les droits d'indemnisation de base sont énoncés dans la loi habilitante, que la Commission doit appliquer; mais ces droits sont accordés dans un cadre de politiques de fonctionnement et de pratiques administratives établies par la Commission elle-même. Si la CSPAAT a adopté des politiques et des pratiques ou accordé des prestations non prévues dans la LSPAAT, il s'agit là d'un sujet d'inquiétude légitime auquel la lecture de la loi et des politiques publiées de la Commission devrait permettre assez facilement d'apporter des réponses. Or, les porte-parole aux audiences n'ont fait état d'aucun écart de ce genre. Par ailleurs, même si ses politiques ne sont pas nécessairement contestées sur le plan juridique, aux yeux de certains de ses détracteurs, la CSPAAT a défini de manière irréfléchie les critères de démarcation qui déclenchent les droits ou déterminent leur durée. Et bien évidemment, les travailleurs blessés affichent exactement l'opinion contraire concernant ces mêmes politiques : ils estiment que la Commission les a privés de ce qui leur est dû.

Troisièmement, même si les politiques de la Commission sont pertinentes, il est possible que le personnel de première ligne les applique trop généreusement, avec négligence ou en l'absence des contrôles de coûts appropriés, ce qui est, à mon avis, l'essence même de la préoccupation exprimée par la plupart de ceux qui ont soulevé la question des prestations. La Commission a commandé (et vient de recevoir) une vérification externe de l'optimisation des ressources de ses pratiques décisionnelles et a apparemment également adopté diverses mesures de contrôle des coûts. Il importe toutefois de souligner que les « contrôles de coûts » d'un intervenant pourraient bien constituer pour un autre le « refus cruel de lui accorder des prestations ». Quoi qu'il en soit, un examen des pratiques administratives ou commerciales de la CSPAAT en vue de régler ce problème serait nécessairement morcelé et nécessiterait des entrevues avec les employeurs, les travailleurs et le personnel de la Commission, un examen minutieux des dossiers de la Commission et une analyse des résultats généraux des demandes de prestations à court, moyen et long terme. Il nécessiterait également une évaluation pour déterminer si la direction de la Commission a pris les mesures appropriées pour s'assurer que son personnel est formé et supervisé, que les activités de la Commission sont efficaces et que les résultats obtenus dans l'ensemble sont appropriés et abordables. Et enfin, il faudrait que quelqu'un détermine si le conseil d'administration a fait preuve de diligence raisonnable en s'assurant que la direction prend des mesures adéquates pour limiter les coûts des prestations.

Pour conclure, de nombreuses questions légitimes ont été soulevées à propos des dépenses de la CSPAAT. Certaines avaient trait à leur incidence sur la situation financière de la Commission, d'autres sur leur impact sur les travailleurs blessés, et d'autres encore sur la qualité de l'administration et de la gouvernance à la Commission. Mais toutes les questions n'étaient pas tout aussi légitimes : certaines étaient en fait des plaintes concernant la législation plutôt que les politiques et pratiques de la CSPAAT, et d'autres n'étaient que de simples généralisations non documentées provoquées par des expériences malheureuses avec la Commission. Et aucune, comme je l'ai déjà mentionné, ne relevait de mon mandat.

9.6 Placements

Parmi les personnes qui ont participé aux consultations ou pris la parole aux audiences publiques, plusieurs ont soulevé des questions concernant les placements effectués par la CSPAAT.

À plusieurs occasions, les représentants des travailleurs ont fait état des énormes pertes enregistrées par la Commission en 2008, lesquelles — comme l'a fait remarquer le vérificateur général — ont grandement contribué à la dette non provisionnée. Selon eux, si la Commission était pleinement financée, elle compterait encore plus sur les revenus tirés de ses placements et aurait donc enregistré des pertes encore plus grandes en 2008; elle se retrouverait par conséquent dans une situation encore plus difficile qu'elle ne l'est actuellement. D'autres ont fait valoir qu'on pourrait difficilement dire qu'un organisme connaît des problèmes financiers alors que ses placements sont actuellement évalués à 15 milliards de dollars. Et bien entendu, comme je l'ai expliqué au chapitre 2, les représentants des travailleurs craignaient de manière générale que les revenus des primes utilisés pour augmenter les placements de la CSPAAT ne soient plus disponibles pour payer les prestations auxquelles les travailleurs ont droit — crainte que je ne partage pas.

Les représentants des employeurs ont fourni des réponses à ces préoccupations : la CSPAAT a rapidement comblé la plupart de ses pertes de 2008; la valeur des actifs en placements peut grandement fluctuer d'une année à l'autre (et le font), mais à long terme, ces placements fourniront un taux de rendement raisonnablement prévisible; et loin de disposer d'une réserve confortable pour fins de placements, la Commission a en fait liquidé ces dernières années certains de ses actifs et utilisé les recettes pour couvrir ses coûts de fonctionnement annuels.

Par ailleurs, les représentants des employeurs ont soulevé différentes questions concernant les placements de la CSPAAT et ses politiques connexes : le taux d'actualisation utilisé par la Commission pour évaluer le coût actuel des obligations financières futures était trop optimiste (il est maintenant en cours de révision); les revenus nets de placements obtenus par la CSPAAT ont été inférieurs à ce qu'ils auraient pu et dû être; et — comme je l'ai mentionné au chapitre 2 — la Commission a assuré sa subsistance sur une base courante en puisant dans ses propres réserves. Toujours est-il que la préoccupation formulée le plus souvent par les représentants des employeurs à propos des placements concerne simplement le fait que la CSPAAT n'en a pas assez.

9.7 Problème de l'absence de solution unique

La LSPAAT couvre un large éventail d'industries. Par conséquent, des règles normalement judicieuses adoptées par la Commission peuvent parfois imposer ce qui est perçu comme des difficultés inappropriées, si elles ne sont pas intentionnelles, à des groupes particuliers d'employeurs. Les entreprises du secteur de la construction, par exemple, peuvent s'engager dans des contrats de longue durée à prix fixe dans le cadre de vastes projets. Si elles subissent une forte hausse des taux de prime pendant la durée du contrat, il leur est impossible de répercuter les coûts additionnels sur leurs clients. Certains établissements du secteur public fonctionnent selon un exercice financier qui les oblige à présenter des demandes de budget avant de savoir quels seront les taux de prime pour l'année suivante. La recommandation 4-6.2, en faveur de la publication des taux de prime moyens en juin de chaque année, permettrait à ces employeurs de tenir compte des hausses de taux de prime dans leurs estimations des coûts et leurs budgets.

Prenons un autre exemple : comme la taille de l'effectif d'une entreprise du secteur de la construction peut grandement varier sur des périodes relativement courtes, les règles concernant les rapports de listes de paie peuvent

présenter des difficultés qui n'existeraient pas dans une entreprise de fabrication ou de transport. Ou encore, le fait que la CSPAAT ne soit pas passée à un régime de « bénéficiaires inscrits » signifie qu'elle pourrait se retrouver à verser des prestations à des travailleurs, même si leur employeur a omis de verser les primes relativement à leur rémunération. Dans les industries où le roulement des travailleurs et des employeurs est élevé, les entreprises qui ont versé les primes conformément à la loi doivent payer pour les prestations accordées à des employés d'entreprises qui ne l'ont pas fait.

Les problèmes des petites et moyennes entreprises nécessitent également une attention particulière. Ces entreprises ont rarement accès à l'aide d'un spécialiste pour comprendre les exigences de la CSPAAT en matière d'enregistrement, de versement, d'établissement de rapports et de réemploi et s'y conformer; leurs propriétaires surmenés qui jonglent avec de nombreuses tâches peuvent avoir de la difficulté à trouver le temps de participer à des séances d'information ou les ressources pour réorganiser leur lieu de travail. Et, comme je l'ai mentionné au chapitre 5, la fixation des taux de prime pour les petites et moyennes entreprises présente des défis actuariels particuliers.

Bien sûr, ceux qui cherchent à faire valoir le principe de l'absence de solution unique font un plaidoyer spécial ayant pour unique but d'obtenir la réduction de leurs primes et d'autres coûts liés à la conformité. Néanmoins, il est fort probable que de nombreuses anomalies sont attribuables aux efforts visant à appliquer une loi générale à une myriade de situations exceptionnelles ou inhabituelles. Apparemment, la CSPAAT s'efforce de mettre fin à ces anomalies, par exemple en élaborant un régime spécial de tarification par incidence pour les entreprises ayant des comptes de paie et de taux de prime modestes, en offrant des dépliants d'information en langage clair et simple à l'intention des lecteurs non spécialisés, et en adoptant d'autres mesures accommodantes. D'autres efforts sont nécessaires, non simplement pour donner satisfaction aux plaignants, mais pour assurer une plus grande équité à des groupes particuliers d'employeurs et à leurs travailleurs.

9.8 Défense des intérêts

Le juge en chef Meredith espérait que le régime d'indemnisation qu'il concevait fonctionnerait de manière non conflictuelle, ce qui a peut-être été le cas à la belle époque il y a longtemps, ou peut-être pas. Quoi qu'il en soit, à plusieurs moments au cours de mon examen, j'ai été confronté à des problèmes particuliers concernant la représentation et la défense des intérêts dans des domaines relevant de mon mandat. Le premier de ces problèmes avait trait à la difficulté de trouver des représentants des travailleurs spécialisés pour participer aux séances d'information technique annuelles sur le financement que je propose à la recommandation 4-2.1. Le deuxième concernait les recommandations 6-2.1 et 6-2.2, qui visent à réduire la suppression illégale des demandes de prestations en réglementant les activités des avocats qui comparaissent aux audiences de la CSPAAT. Dans la présente section, je réexaminerai ces enjeux et les replacerai dans un contexte plus général.

Une nouvelle sous-profession d'avocats et de consultants spécialisés dans les questions d'assurance professionnelle semble avoir fait son apparition au cours des dernières années. Certains de ses membres font partie de l'effectif de grands employeurs et d'autres travaillent dans des bureaux d'experts-conseils ou d'avocats indépendants. À tort ou à raison, les travailleurs croient que ces représentants compétents des employeurs sont chargés de supprimer illégalement et de contester énergiquement les demandes de prestations, d'introduire des appels abusifs concernant la classification des groupes de taux et de persuader des employeurs habituellement raisonnables et responsables et leurs organisations d'adopter des pratiques anti-ouvrières en matière de ressources humaines

et d'exercer des pressions dans les arcanes du pouvoir et dans des tribunes politiques ouvertes en faveur de positions anti-ouvrières intransigeantes. On m'a dit que dans certains domaines, comme la tarification par incidence, des politiques particulières de la CSPAAT contribuent à encourager cette conduite en générant des paiements inattendus pour les employeurs, à partir desquels les consultants sont payés. Dans d'autres domaines, les consultants obtiennent des avantages pour leurs clients, non seulement parce qu'ils sont des spécialistes dans leur domaine, mais aussi parce qu'ils sont des « protagonistes réguliers » qui nouent des relations de travail étroites avec le personnel et les responsables de la Commission et sont par conséquent en mesure d'influencer leur façon de penser.

Dans l'ensemble, ces allégations étaient rarement étayées par des preuves autres qu'empiriques et de simples conjectures; et dans une certaine mesure, elles étaient contestées par les employeurs, notamment ceux qui compatissent de toute évidence avec les travailleurs blessés, appuient le système qui les soutient et participent à diverses initiatives qui visent à réduire la fréquence et les conséquences des accidents en milieu de travail et des maladies professionnelles. Mais on ne peut rejeter ces préoccupations du revers de la main. La défense des intérêts qui touche et, à l'occasion, transgresse les limites extérieures du comportement acceptable existe dans d'autres contextes, en particulier quand des normes professionnelles sont définies superficiellement ou mal mises en application. Les cas d'« emprise réglementaire » — phénomène par lequel les organismes de réglementation en viennent à partager les hypothèses factuelles et les perspectives politiques de ceux dont ils supervisent les affaires — sont bien documentés dans les ouvrages. Et les débats idéologiques dans d'autres domaines de l'économie politique semblent s'être également polarisés au cours des dernières années. C'est pourquoi, sans me prononcer sur la conduite inconvenante de toute personne ou catégorie de consultants et d'avocats, il me semble que la CSPAAT pourrait juger utile d'examiner ses méthodes de délibération et de prise de décisions pour assurer que des règles adéquates sont en place et en vigueur concernant le lobbying et la défense des intérêts.

La CSPAAT pourrait vouloir tout particulièrement examiner les répercussions du déséquilibre manifeste des ressources qui a vu le jour entre les employeurs et les travailleurs dans le contexte du traitement des demandes de prestations et de la prise de décisions d'une part, et les débats politiques, d'autre part.

En ce qui concerne le traitement des demandes de prestations et la prise de décisions, les travailleurs dépendent d'un petit nombre de cliniques d'aide juridique aux ressources insuffisantes qui sont spécialisées dans les problèmes d'indemnisation des accidents du travail, du Bureau des conseillers des travailleurs, des responsables syndicaux et d'un éventail de bénévoles non professionnels. Ces derniers présentent un problème particulier. En vertu des règlements adoptés par le Barreau du Haut-Canada et renforcés par la politique et la pratique de la Commission, les techniciens juridiques ou les défenseurs non spécialisés ne sont pas autorisés à être entendus sur une base régulière dans les procédures judiciaires (comme les décisions concernant les demandes), à moins qu'ils ne détiennent une licence individuelle ou ne soient employés par une clinique d'aide juridique, un syndicat ou une organisation des travailleurs blessés financée par la CSPAAT. Ces règlements empêchent les membres d'organisations de travailleurs blessés non financées d'agir comme avocats bénévoles (sauf, dans de rares cas chaque année, au nom de leurs « amis »). Ils privent ainsi de nombreux travailleurs du bénéfice de la représentation de leur choix.

En ce qui concerne la participation aux débats politiques, les groupes de travailleurs blessés, les cliniques d'aide juridique et les syndicats ont fait des réels efforts pour s'attaquer aux problèmes complexes avant l'examen. Toutefois, on peut s'étonner du fait que certains de ces groupes ne disposaient simplement d'aucune ressource

humaine, que la plupart n'avaient guère accès à des conseillers professionnels à l'interne comme des actuaires ou des économistes et que tous disposaient de moyens extrêmement limités pour retenir les services de ces professionnels afin qu'ils les conseillent ou les représentent aux consultations techniques et aux audiences publiques que j'ai organisées. Non seulement ils sont alors désavantagés quand ils présentent un argument technique ou y répondent, mais il semble aussi que cette situation ait engendré des doutes généralisés quant à l'expertise professionnelle en soi — réaction compréhensible du fait que les actuaires et les économistes représentent tellement souvent les employeurs dans les débats sur l'architecture, le financement et la gouvernance des régimes d'assurance professionnelle et d'indemnisation des accidents du travail.

Encore une fois, la CSPAAT voudrait peut-être examiner ce problème. Si, en fait, le traitement des demandes et la formulation des politiques de financement et autres sont caractérisés par des attitudes de confrontation, il est dans l'intérêt de la Commission elle-même que les deux adversaires soient adéquatement représentés. Toute demi-mesure, en plus de nuire à la réputation d'équité de la CSPAAT, privera ses décideurs d'arguments valables.

9.9 La CSPAAT et le développement économique et social de l'Ontario

Je termine cette liste des questions ne relevant pas de mon mandat que je vous ai fournie à titre d'information en signalant que les employeurs, les travailleurs et d'autres participants ont souvent attiré l'attention sur les liens entre le rendement de la CSPAAT et le développement économique et social de l'Ontario.

Les représentants des employeurs ont fait valoir qu'un régime d'indemnisation des accidents du travail sous-financé, ou qui oblige les employeurs à payer des taux de prime de loin supérieurs à la moyenne nationale, pourrait influer sur les décisions commerciales d'investir en Ontario. Curieusement, certains groupes de travailleurs en sont arrivés à une conclusion quasi similaire. À leurs yeux, en imposant des primes élevées aux employeurs en vue de rembourser la dette non provisionnée, la Commission détournera vers le régime d'assurance professionnelle l'argent que ces derniers auraient pu investir dans la création d'emplois. Toutefois, il importe de vérifier ces prédictions à première vue pleines de bon sens. Je ne suis pas en mesure de le faire, mais la Commission elle-même devrait l'être.

Les représentants des travailleurs, pour leur part, soulignent les liens entre le régime d'assurance professionnelle, l'évolution du marché du travail et les résultats de la politique sociale. Voici quelques exemples : un nombre accru de travailleurs sont envoyés par des agences de placement sur des chantiers exploités par un tiers employeur; ces travailleurs temporaires ne connaissent pas les conditions de travail et les risques d'accident sur ces chantiers, ce qui accroît le risque de se blesser au travail. Les politiques visant à promouvoir les intérêts des travailleurs invalides en général devraient faciliter l'accès à l'emploi des travailleurs blessés, dont bon nombre sont actuellement incapables de trouver un emploi. L'octroi de prestations insuffisantes par la CSPAAT force les travailleurs blessés appauvris à se tourner vers l'aide sociale. Ces hypothèses et ces conclusions sont peut-être vraies, mais elles seraient plus crédibles si elles étaient validées par des enquêtes d'envergure et des études longitudinales. Malheureusement, ces études sont rares.

Je suis convaincu que la Commission effectue les meilleures recherches économiques et sociales possibles à l'interne, dans les limites de sa capacité. Pourtant, j'ai l'impression que sa capacité de recherche n'est pas ce qu'elle pourrait et devrait être. Si j'ai raison, la CSPAAT devrait rectifier le tir (et je crois qu'elle est peut-être en train de le faire). En l'absence de recherches de qualité, la Commission ne peut évaluer d'un œil critique ses propres politiques et pratiques, ni planifier intelligemment l'avenir. J'aborderai cette question plus en détail au chapitre 10.

CHAPITRE 10

RÉFLEXIONS SUR L'EXAMEN

Il ne fait aucun doute que la CSPAAT adoptera en temps voulu un nouveau mode de financement et résoudra d'une façon ou d'une autre les questions sur lesquelles on m'a demandé de me pencher au cours de l'examen. Mais elle ne sera pas au bout de ses peines pour autant. À l'avenir, il lui faudra régler des problèmes qui ne figurent pas encore à l'ordre du jour, subir les critiques des intervenants ou d'autres personnes lui reprochant que ce n'était pas le moment de le faire et se heurter aux défis des concepts, processus et structures en place qui nécessiteront souvent des changements fondamentaux dans la manière dont elle appréhende les choses. Dans ce dernier chapitre de mon rapport, je livrerai de brèves réflexions sur les enseignements que la CSPAAT pourrait tirer de l'expérience de l'examen du financement, de façon à être mieux préparée à trouver des solutions à des problèmes d'une ampleur comparable par la suite.

Le premier point que j'aborderai a trait à l'information. Bien que la CSPAAT ait vraiment fait un effort pour fournir au comité d'examen toute l'information qu'il lui a demandée, une grande partie des documents qui, selon moi, auraient dû être accessibles sans problème ont dû être produits spécialement pour répondre à mes propres objectifs, ou n'ont été fournis, quand ils l'étaient, qu'au prix de dépenses déraisonnables et d'un gaspillage de temps. En outre, lorsque les données étaient disponibles, elles étaient souvent accompagnées d'explications détaillées indiquant que des changements dans la politique ou dans les méthodes de la CSPAAT empêchaient d'effectuer des comparaisons au fil du temps ou entre les catégories analytiques courantes. Et enfin, lorsque j'ai essayé d'utiliser des analyses des questions pertinentes pour le travail du comité d'examen, j'ai souvent découvert qu'elles avaient été effectuées il y a un certain temps, avaient été produites par des organismes de l'extérieur ou n'étaient pas conçues pour éclairer la question particulière que j'essayais d'approfondir.

Si la seule conséquence de ces lacunes avait été de rendre ma propre tâche un peu plus difficile, il n'y aurait pas eu là matière à préoccupation. J'en suis toutefois venu à soupçonner que l'incapacité de la CSPAAT à répondre à mes questions signifiait qu'elle ne se posait pas spontanément ce genre de questions, et que si elle ne se posait pas ce genre de questions, c'est qu'elle n'avait pas apporté une attention adéquate à des questions importantes qui devraient préoccuper toutes les institutions : Les politiques que nous adoptons atteignent-elles les résultats visés? Ces politiques sont-elles fondées sur des hypothèses solides? Ces hypothèses sont-elles susceptibles d'évoluer? Pourrait-on atteindre les mêmes résultats de façon plus humaine ou efficiente en utilisant des moyens différents? Si toutefois la Commission ne s'est pas posé régulièrement ces questions ou n'y a pas répondu, elle n'est pas la seule. De nombreux organismes publics — en particulier ceux qui ont une grande charge de travail — se trouvent dans la même situation. Cela s'explique en partie par le manque chronique de ressources (comme c'est le cas) qui fait qu'ils estiment que ce serait du nombrilisme de consacrer de l'argent à la recherche, en partie parce que ces organismes ont une tendance naturelle à ne voir que les rouages de la prestation de services plutôt que d'envisager

le renouvellement de l'architecture du régime, mais aussi parce qu'à la CSPAAT, des décisions ayant des conséquences importantes semblent souvent être prises (ou non) en réponse à des critiques extérieures et à des crises internes, réelles ou imaginaires, plutôt qu'en réponse à une analyse bien étayée et à long terme.

Cela m'amène à un deuxième point. Pratiquement tous les mémoires écrits par les organisations d'intervenants ainsi que par les travailleurs et les employeurs, à titre individuel, étaient critiques à l'égard de la CSPAAT d'une façon ou d'une autre. Jusqu'à un certain point, la critique est inévitable : les enjeux sont élevés pour quiconque acquitte des taux de prime ou doit demander une indemnisation, et le régime d'assurance en milieu de travail est vaste, coûteux, complexe et perçu comme un objet légitime de controverse politique. Et un régime comme celui de la CSPAAT, vieux d'un siècle, est une cible rhétorique facile pour les propositions de « réformes » qui peuvent préconiser sa transformation, voire son abolition. Si la CSPAAT est incapable de donner une bonne image d'elle-même, si elle ne peut montrer qu'elle répond aux besoins des intervenants en accomplissant un service public fort précieux et en évoluant avec son temps, les critiques ne feront que s'intensifier. C'est pourquoi la CSPAAT n'a d'autre choix que d'entreprendre le type de recherche institutionnelle mentionné ci-dessus sur une base permanente plutôt qu'épisodique, comme elle l'a fait en mettant sur pied le comité d'examen du financement en réponse à un rapport du vérificateur général. La CSPAAT doit être un organisme prospectif plutôt que réactif, et c'est l'image qu'elle doit projeter.

Troisième point : La plupart des auteurs de mémoires et de présentations qui ont exprimé des critiques n'ont pas mâché leurs mots. Dans certains cas, il s'en dégageait une authentique détresse ou frustration résultant de rencontres interminables et insatisfaisantes avec la CSPAAT. Dans d'autres, c'était de toute évidence une stratégie délibérée visant à « hausser la barre », de sorte que le point de vue de l'auteur l'emporte dans mon esprit sur des prises de position exprimées dans un langage plus modéré. Mais, quelle que soit l'explication de ces prises de position radicales au vu et au su de tous, ce qui m'a frappé, c'est la fréquence avec laquelle j'ai entendu des observations sous une forme beaucoup plus nuancée « en aparté ». Dans mes rencontres directes avec les organisations participantes, lors de la consultation technique à laquelle ont assisté leurs experts désignés, dans leurs échanges en petits groupes et dans leurs conversations privées avec moi, avant ou après les audiences, j'ai souvent entendu des propos nuancés et sensés qui contrastaient avec les positions extrêmes exprimées un peu plus tôt lors d'audiences publiques — souvent par les mêmes personnes. Cela me donne à penser que la CSPAAT doit trouver de nouvelles façons de mobiliser les intervenants afin de faciliter une appréciation plus équilibrée des questions et des contributions plus constructives à la tâche nécessaire de remaniement complet du régime.

Au cours de l'examen, j'ai à deux reprises brisé un tabou apparent qui interdisait de réunir en même temps des représentants des employeurs et des travailleurs dans la même salle, pour qu'ils se parlent entre eux et dialoguent avec moi. Les deux fois, j'ai trouvé que les échanges qui en découlaient étaient très éclairants et, qui plus est, je pense que ce fut également le cas pour les intervenants. Cela ne veut pas dire que les divergences authentiques d'intérêts ou d'idéologies pourront être surmontées par ce genre d'interaction ou même que l'expression de ces divergences en sortira toujours atténuée. Mais le fait de devoir écouter l'autre côté d'un argument et d'avoir à défendre sa propre position devant quelqu'un qui ne partage pas vos idées ou vos valeurs conduit, en définitive, non seulement à des formes d'expression plus nuancées, mais aussi à une meilleure analyse et à des résultats plus sensés.

Pour résumer, j'espère que l'expérience de l'examen du financement convaincra la CSPAAT de développer sa propre capacité de recherche systémique à l'appui d'un programme de renouvellement permanent; que la Commission transmettra de façon proactive les résultats de cette recherche aux intervenants ainsi qu'au milieu universitaire et politique élargi; et qu'elle trouvera des façons de consulter les intervenants et de faire en sorte que les uns et les autres se mobilisent.

ANNEXE A

BIOGRAPHIE DES MEMBRES DU COMITÉ D'EXAMEN DU FINANCEMENT DE LA CSPAAT

Harry W. Arthurs, président de la consultation

Professeur d'université émérite, ancien doyen de la Faculté de droit d'Osgoode Hall (1972–1977) et ancien recteur de l'Université York (1985–1992), Harry Arthurs a été commissaire de l'examen des normes du travail fédérales (2004–2006) et commissaire de l'examen de la législation sur les régimes de retraite de l'Ontario (2006–2008).

M. Arthurs a été membre du Conseil économique du Canada et du conseil du Barreau du Haut-Canada. Il a été président de l'Association canadienne des libertés civiles et associé de l'Institut canadien de recherches avancées. Il est membre de la Société royale du Canada, membre correspondant de la British Academy, lauréat du prix Killam du Conseil des arts du Canada en sciences sociales (2002), récipiendaire du Prix Bora Laskin pour sa contribution au droit du travail (2002) et du prix pour la recherche sur travail décent de l'Organisation internationale du travail (2008). Il est membre de l'Ordre du Canada et de l'Ordre de l'Ontario et titulaire de nombreux diplômes honorifiques.

Ses publications touchent à un large éventail de domaines, notamment le droit du travail et le droit administratif, l'enseignement du droit et la profession juridique, la mondialisation et le constitutionnalisme. Il a été arbitre et médiateur dans des conflits de travail et a mené des enquêtes et des études dans des universités canadiennes, britanniques et américaines. Il a fourni des avis aux gouvernements sur plusieurs questions allant de la politique de l'enseignement supérieur à la constitution, en passant par le droit du travail et de l'emploi.

Comité consultatif

Maureen Farrow

Maureen Farrow est présidente d'Economap Inc., cabinet-conseil spécialisé dans l'interprétation des répercussions des tendances économiques mondiales sur les marchés financiers afin d'aider les gestionnaires de portefeuille à prendre des décisions de placements.

Au cours de sa carrière, M^me^ Farrow s'est spécialisée en économie appliquée, en prévisions et en élaboration de politiques. Elle a prononcé de nombreuses allocutions qui ont fait sa notoriété dans diverses tribunes publiques sur les tendances économiques mondiales, les enjeux du commerce international, la situation économique du Canada et de ses régions, la démographie, la compétitivité et l'environnement.

Elle est actuellement directrice d'Équitable compagnie d'Assurance-vie du Canada et membre des comités de placements de WorkSafeBC et de la CSPAAT — commissions des accidents du travail de la Colombie-Britannique et de l'Ontario, respectivement. Elle est aussi membre du British

North American Committee. Mme Farrow a assumé diverses fonctions, dont celles de membre du Conseil d'administration de la Bourse de Toronto (1993–1994), directrice de la Chambre canadienne de commerce (1990–1996) et membre du Conseil d'administration du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (1985–1991). Ancienne présidente de l'Association canadienne de science économique des affaires (1983–1985) et de la Toronto Association of Business Economists (1979–1980). En 1991, Mme Farrow a été invitée à être membre de l'Institute of Management Consultants en l'honneur de sa contribution au milieu des affaires en qualité d'économiste. En 1996, elle a reçu la médaille commémorative soulignant le 125e anniversaire de la Confédération.

Mme Farrow est titulaire d'un baccalauréat *ès* sciences (avec distinction) et d'un diplôme en économie de l'Université de Hull, en Angleterre (1966), et elle a entrepris des études de troisième cycle à l'Université York, en Ontario.

Buzz Hargrove

Basil Eldon Hargrove, dit Buzz, est l'ancien président national du Syndicat des travailleurs canadiens de l'automobile (TCA). Il enseigne actuellement à titre de professeur éminent invité à l'École de gestion Ted Rogers de l'Université Ryerson et il est directeur exécutif externe du Centre for Labour Management Relations nouvellement créé sur le campus.

M. Hargrove a commencé sa carrière dans l'industrie automobile en tant que travailleur à la chaîne pour l'usine de montage Chrysler à Windsor, en Ontario. Il a été président du Syndicat des travailleurs canadiens de l'automobile de 1992 à 2008.

M. Hargrove a publié l'ouvrage intitulé *Labour of Love: The Fight to Create a More Humane Canada*, en collaboration avec Wayne Skene (1998), et il est l'auteur d'un second ouvrage intitulé *Laying It on the Line* (2009).

En 1998, l'Université Brock a décerné à M. Hargrove un doctorat honorifique en droit. Au fil des années, il a reçu des doctorats honorifiques de l'Université de Windsor (2003), de l'Université Wilfrid Laurier (2004) et de l'Université Queen's (2009), en plus des doctorats honorifiques de l'Université du Nouveau-Brunswick, de l'Université Ryerson et de l'Université McMaster. Il est officier de l'Ordre du Canada (1998).

Du février 2009 à novembre 2009, Buzz Hargrove a été ombudsman par intérim pour l'Association des joueurs de la Ligue nationale de hockey.

John O'Grady

Associé et membre fondateur de Prism Economics and Analysis, John O'Grady est économiste-conseil spécialisé dans l'analyse des marchés du travail. Ses activités de conseil sont principalement axées sur l'industrie de la construction, les métiers du domaine des technologies de l'information et les professions réglementées. Il assiste également les syndicats dans leurs activités de négociation et d'arbitrage, et il se fait le porte-parole de leurs observations à transmettre aux pouvoirs publics sur les questions stratégiques.

En 1992, M. O'Grady a été chercheur principal invité au Conseil économique du Canada. Il a été chargé de cours à l'Université York et à l'Université Ryerson. Il avait été auparavant directeur de la recherche et directeur législatif de la Fédération du travail de l'Ontario. Avant de se

joindre à la Fédération du travail de l'Ontario, il a été le représentant en Asie du Congrès du travail du Canada et de la Confédération internationale des syndicats libres, qui a son siège à Bruxelles.

M. O'Grady a été président du conseil d'administration du Toronto Business Development Centre et il est actuellement président du conseil de l'Institut de recherche sur le travail et la santé. Il est titulaire d'une maîtrise en économie de l'Université de Toronto.

John Tory

John Tory est juriste, administrateur d'entreprise, radiodiffuseur et militant de la base. Il est le président du conseil bénévole de la Greater Toronto Civic Action Alliance (anciennement la Toronto City Summit Alliance) et joue un rôle actif au sein de nombreuses organisations de bienfaisance.

M. Tory a pratiqué le droit pendant 12 ans en qualité d'associé de direction de l'un des plus gros cabinets juridiques du Canada et a par la suite été président et chef de la direction de Rogers Media Inc. et de Rogers Cable.

M. Tory a été député du Parlement provincial de l'Ontario et chef de l'opposition officielle.

Aujourd'hui, il siège au conseil d'administration de Rogers Communications Inc., de Metro Inc. et de plusieurs autres entreprises. Il anime également une émission radiophonique quotidienne sur Newstalk 1010 et coanime l'émission *Focus Ontario* diffusée sur le réseau Global Television.

Personnel

Elizabeth Amaro

Elizabeth Amaro est entrée au service de la CSPAAT en 1988, en qualité de secrétaire aux Services ethniques de la Division des communications. En plus de 20 années de service au sein de l'organisation, M^{me} Amaro a travaillé dans de nombreux secteurs de la Commission, y compris au Bureau du secrétariat et au Bureau du président du conseil.

Elle est titulaire d'un baccalauréat *ès* arts de l'Université de Toronto.

Joe Morsillo

Après avoir obtenu un diplôme spécialisé en économie et en sciences politiques (1982) à l'Université de Toronto, Joe Morsillo a travaillé pendant un an en tant qu'analyste économique au sein d'une association commerciale du secteur des transports.

M. Morsillo travaille à la CSPAAT depuis plus de 25 ans et il a occupé divers postes au sein de l'organisation. Peu après avoir été recruté par la Commission en tant qu'agent d'indemnisation, en 1984, il a été promu agent d'indemnisation principal et a par la suite travaillé à la Division des finances, où il a acquis une vaste expérience des questions de financement et de tarification à la Direction des services actuariels.

M. Morsillo a été analyste des politiques, puis chef de service auprès de l'ancienne Direction des politiques sur le revenu jusqu'en 2003.

Parmi les autres postes qu'il a occupés, mentionnons celui d'adjoint de direction auprès de la vice-présidente de la Division des politiques et de la recherche, puis de directeur général intérimaire de la Division. Il a aussi été directeur de projet des séances d'information sur le financement à l'intention des intervenants, qui se sont déroulées en 2004 et 2005.

M. Morsillo a été nommé à la tête de la Direction des politiques d'indemnisation et du revenu en novembre 2005 et a occupé ce poste jusqu'en octobre 2008.

En plus d'être détaché en tant que conseiller supérieur du personnel auprès du comité d'examen du financement, M. Morsillo a occupé ces trois dernières années des postes de haut niveau. Ainsi, il a été directeur de la Division du revenu, directeur général de la prestation des services et vice-président de la Division des services liés aux politiques et à la contestation.

En novembre 2011, à l'issue de son année auprès du comité d'examen du financement, M. Morsillo a été nommé au poste de vice-président, Division de la prestation des services, pour un court mandat.

Serge Recchi

Serge Recchi a obtenu un baccalauréat en droit auprès de l'University of Western Ontario et il est devenu avocat en 1991. Il est également titulaire d'un diplôme en administration de l'Université York.

M. Recchi a fait son stage auprès d'un cabinet juridique de Toronto spécialisé en droit du travail, en droits de la personne, en santé et sécurité au travail et en indemnisation des travailleurs blessés.

En 1991, il est entré au service de la Commission des accidents du travail (aujourd'hui la CSPAAT) en tant que conseiller juridique et il est devenu avocat principal en 1997. Aux services juridiques, M. Recchi a travaillé sur un grand nombre de dossiers de nature juridique, politique et quasi juridique pour le conseil d'administration, la haute direction et d'autres employés. Au cours des dernières années, M. Recchi a acquis une expérience et des connaissances juridiques approfondies dans les domaines du recouvrement, du revenu et des questions relatives aux employeurs. Il a par ailleurs participé à des comités internes et externes.

En 2007, Serge Recchi a été engagé par les Services de réglementation en qualité de procureur principal et s'est consacré dès lors aux poursuites liées aux diverses infractions en vertu de la LSPAAT.

Tim Reed

Tim Reed a obtenu un baccalauréat ès sciences en mathématiques à l'University of Western Ontario en 1981. Il a entrepris une carrière d'actuaire auprès de grandes compagnies d'assurance-vie à Montréal et Toronto, où il s'est spécialisé dans les évaluations de pension. Il a été engagé en 1986 par les Services actuariels de la Commission des accidents du travail (maintenant la CSPAAT), où il occupe aujourd'hui le poste d'actuaire associé.

Au fil des années, M. Reed a participé à de nombreux projets intéressants tant dans le domaine de l'indemnisation que dans celui des revenus, ainsi qu'aux initiatives de l'organisation. Il a établi l'estimation du coût des améliorations législatives apportées aux prestations et il a conçu les tableaux des gains moyens nets ainsi que des facteurs d'indexation des prestations utilisés pour déterminer les montants des prestations accordées aux travailleurs blessés. En 1992, il a commencé à travailler pour les économistes du Conference Board du Canada afin de les aider à formuler des prévisions économiques personnalisées concernant les catégories d'industrie nouvellement introduites. Il a participé à la formation des nouveaux employés de première ligne dans le domaine financier et actuariel et il a représenté les Services actuariels au sein de nombreux comités voués, entre autres, à l'élaboration d'objectifs et d'outils de mesure, à la conception du grand entrepôt de données de la CSPAAT, à des études sur l'indemnisation des travailleurs interrégionaux et à diverses études sur les types de lésions.

M. Reed participe à des consultations auprès des intervenants depuis les années 1980, plus particulièrement en ce qui concerne les méthodes de tarification par incidence, les taux de prime et la classification des types d'industrie, sujet qu'il connaît à fond.

Diane Weber

Diane Weber est entrée au service de la CSPAAT en 2004, en qualité de dirigeante de projets spéciaux auprès du chef des services généraux. Peu après son arrivée, on lui a demandé d'assumer les responsabilités de directrice de la Division de la direction. En sa qualité de remplaçante du président-directeur général et du président du conseil de la CSPAAT, M^me^ Weber a assuré la liaison avec le gouvernement sur toutes les questions, y compris la politique, la gestion des problèmes, les finances et l'administration. Elle a travaillé en collaboration avec le bureau du président et celui des services généraux afin de répondre aux exigences du conseil d'administration.

Avant d'entrer au service de la CSPAAT, Diane Weber travaillait dans la fonction publique de l'Ontario. Au cours de plus de 20 ans de service au gouvernement de l'Ontario, elle a occupé plusieurs postes au ministère du Travail, dont celui d'adjointe de direction du sous-ministre, de chef de service, Politique et coordination des dossiers ainsi que divers postes de direction en finances et en administration.

M^me^ Weber est titulaire d'un diplôme d'études de commerce de l'Université Ryerson.

ANNEXE B

AVIS ANNONÇANT LES AUDIENCES PUBLIQUES, DATES ET LIEUX

Au début du mois de février 2011, des avis annonçant la tenue d'audiences publiques dans le cadre de l'examen du financement de la CSPAAT ont été publiés dans les journaux suivants :

- *The Globe and Mail*
- *The Hamilton Spectator*
- *The Kingston Whig-Standard*
- *The Record* (Kitchener-Waterloo)
- *The London Free Press*
- *Metro* (Toronto)
- *Ottawa Citizen*
- *Le Droit* (Ottawa)
- *The Sault Star* (Sault Ste. Marie)
- *The Sudbury Star*
- *The Chronicle-Journal* (Thunder Bay)
- *The Windsor Star*

Dates et lieux des audiences, 2011

Hamilton	18 avril
London	21 avril
Sudbury	12 avril
Thunder Bay	13 avril
Toronto	5, 6, 7, 26, 27 et 28 avril 3 mai
Windsor	20 avril

ANNEXE C

PARTICIPANTS AU PROCESSUS DE CONSULTATION

Agences ontariennes de soutien pour les personnes qui ont des besoins spéciaux

Italia Altobelli

Association canadienne des constructeurs de véhicules

Florips Bajuco

Ed Betterley

Gilles Binet

Basil Boolis

Bright Lights Injured Workers' Group

Greg Brown

Bureau des conseillers des travailleurs

Business Council on Occupational Health and Safety

Betty Campbell

Institut canadien des actuaires

Canadian Restaurant and Foodservices Association

Cement Finishing Labour Relations Association

Chambre de commerce de London

Chambre de commerce de l'Ontario

Chambre de commerce du Grand Sudbury

Chambre de commerce de Windsor et Essex

Denis Chartrand

Chinese Injured Workers' Group

Jim Clark

Clinique juridique communautaire de Hamilton

Laura Russell, propriétaire de CompClaim Legal Services Professional Corporation

Construction Employers Advisory Committee

Council of Ontario Construction Associations

Rose Courtney

Barrie Dale

Direction de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Dirigeants financiers internationaux du Canada

Dryden et District Injured Workers' Support Group

Eckler Ltd

Electrical Contractors Association of Ontario

Employers' Advocacy Council

Employers' Council of Ontario

Linda Barkhouse, Encompass Health Services Inc.

Paul Eves

Experience Rating Working Group

Mark Halberstadt, président et propriétaire de Faster Linen Services Ltd.

Robin Faye

Fédération canadienne de l'entreprise indépendante

Fédération des enseignantes et des enseignants de l'élémentaire de l'Ontario

Tracie Edward, Fédération des enseignantes et enseignants des écoles secondaires de l'Ontario — vice-présidente, District 9

Fédération du travail de l'Ontario

Sharon Folks

Allan Francoz

Penny Garito

General Business Advisory Committee

Greater Toronto Hotel Association

Michael S. Green

Groupe de travail de l'industrie de la construction

Groupe des employeurs de l'annexe 2

Hamilton & District Injured Workers' Group Incorporated

Hamilton Health Sciences

Stephen Harris

John Have, Have Associates

Jo-Anne Hearns

Bonnie Heath

Kim Hoover

Jennie Houle

Doug Hyatt

Industrial Accident Victims' Group of Ontario Community Legal Clinic

Industrial Manufacturers Advisory Committee

Injured Workers' Consultants Community Legal Clinic

Institute of Injured Workers

Terrence Ison

Kevin Jones

Joy Juckes

Ranjit Kahlon

Alison Kay

Maria Keglevic

Robert Larocque

Richard Larouche

Labour Issues Coordinating Committee

Mark Leacock

Eugene Lefrançois

Les Liversidge

London & District Construction Association

London & Middlesex Injured Workers et Repetitive Strain Injury Group

Kate Lushington

Lisa Granger, MAHLE Filter Systems Canada

Manufacturiers et Exportateurs du Canada

Antonio Mauro

Donna McParland

Michelle McSweeney

Mechanical Contractors Association of Ontario

Mechanical Contractors Association of Windsor and Windsor Electrical Contractors Association

Bill Mersereau

Mushrooms Canada

Nexus Actuarial Consultants Ltd.

Frances Nicholson

Ontario Automobile Dealer Association

Ontario Business Coalition

Ontario Federation of Community Mental Health and Addiction Programs

Ontario General Contractors Association

Ontario Home Builders' Association

Ontario Hospital Association

Ontario Legal Clinics' Workers' Compensation Network

Ontario Long Term Care Association

Ontario Masonry Contractors' Association

Ontario Mining Association

Ontario Network of Injured Workers Groups

Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Ontario Provincial Building and Construction Trades Council

Ontario Trucking Association

Emma Osso

Glenn Palmer

Dimitrios Petropoulos

Rene Pineda

Muriel Poster

Fatemeh Pourjamshidi

Willard Ramsey

Patricia Reilly

Vittorio et Dario Rossit

Patricia Sameluk

Melke Seiferaw

Services de soutien aux travailleurs blessés

Moses Sheppard

William Shulman

Vladimir Smorhaj

Robert Storey

Myra Strzalka-Bernat

Sudbury Construction Association

Sudbury et District Labour Council

Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) et Syndicat des employés d'indemnisation de l'Ontario (SCFP 1750)

Syndicat canadien des métallurgistes unis d'Amérique — District 6

Syndicat canadien des métallurgistes unis d'Amérique, section locale 6500

Halima Tato

TCA, section locale 636

TCA, sections locales 707 et 112

Lemlem Tesfamichael

Andrea Szomor, présidente de The Health Shoppe

Armée du Salut

Thunder Bay and District Injured Workers' Support Group

Thunder Bay and District Labour Council

Sue Thyssen

Eddie Tilley

Toronto Automobile Dealers' Association

Toronto Construction Association

Toronto Workers' Health and Safety Legal Clinic

Travailleurs canadiens de l'automobile

Jules Tupker

Travailleurs et travailleuses unis de l'alimentation et du commerce Canada

Patmanathan Veeragathipillai

Ippokratis Velgakis

Livio Vicol

Windsor Chamber of Commerce

Windsor Injured Workers Coalition

Women of Inspiration

Nancy Yake

Séances d'information de juin et de novembre : intervenants participants

Associations de travailleurs accidentés et associations syndicales

Bureau des conseillers des travailleurs

Clinique juridique communautaire de Hamilton

Fédération des enseignantes et des enseignants de l'élémentaire de l'Ontario

Fédération du travail de l'Ontario

Industrial Accident Victims' Group of Ontario Community Legal Clinic

Injured Workers' Consultants Community Legal Clinic

Ontario Legal Clinics' Workers' Compensation Network

Ontario Network of Injured Workers Groups

Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Ontario Provincial Building and Construction Trades Council

Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) et Syndicat des employés d'indemnisation de l'Ontario (SCFP 1750)

Syndicat canadien des métallurgistes unis d'Amérique — District 6

Toronto Workers' Health and Safety Legal Clinic

Travailleurs canadiens de l'automobile

Travailleurs et travailleuses unis de l'alimentation et du commerce

Associations patronales

Bureau des conseillers des employeurs

Business Council on Occupational Health and Safety

Chambre de commerce de l'Ontario

Council of Construction Associations of Ontario

Employers' Council of Ontario

Fédération canadienne de l'entreprise indépendante

Groupe de travail de l'industrie de la construction

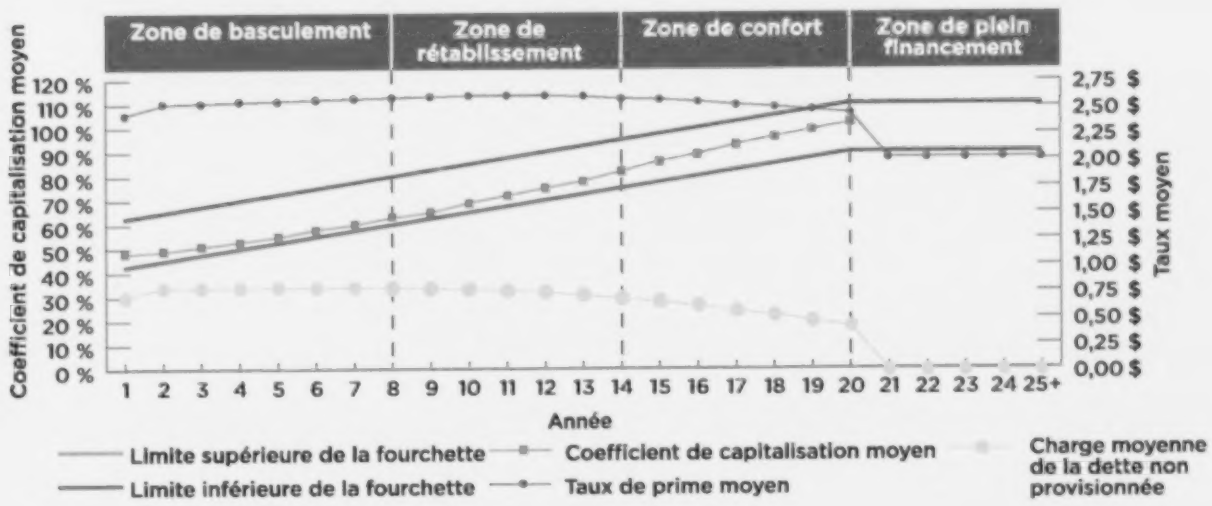
Ontario Business Coalition

ANNEXE D

MODÈLES A ET B AVEC UN TAUX D'ACTUALISATION PLUS BAS

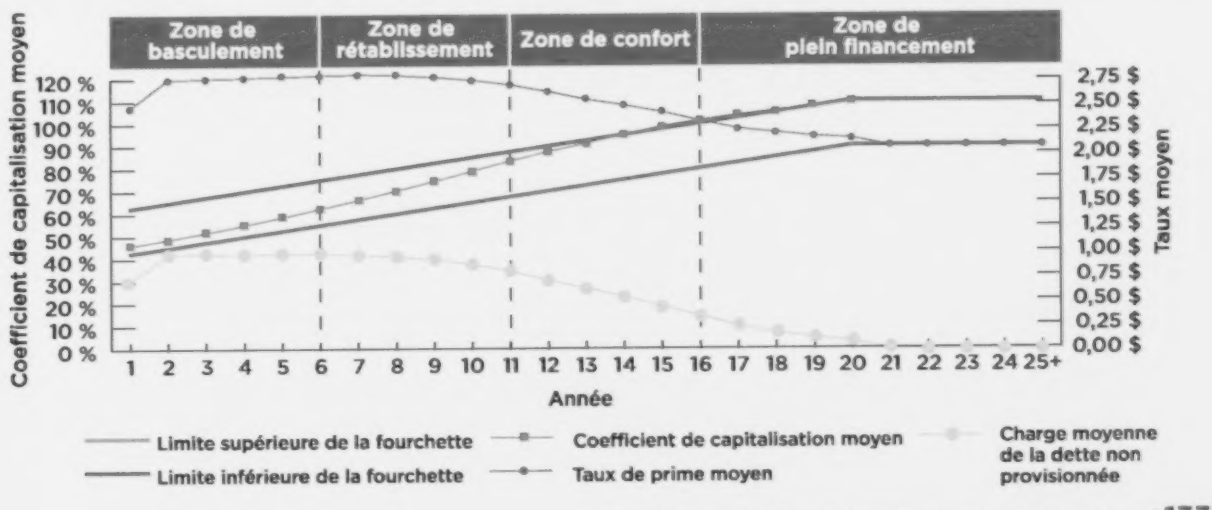
Modèle A

Taux de prime initial : 2,52 $ (inclut l'indexation améliorée)



Modèle B avec un taux d'actualisation de 5,5 %

Taux de prime : 2,76 $ (inclut l'indexation améliorée)



ANNEXE E

RAPPORT MORNEAU SHEPELL :

USER'S GUIDE TO THE FUNDING CORRIDOR STRATEGY

MORNEAU SHEPELL

User's Guide - Funding Corridor Strategy

Background

The Funding Corridor Strategy was developed as part of the independent Funding Review of the WSIB's finances. The corridor approach addresses the long-standing challenges in managing the Board's unfunded liability (UFL). This User Guide was developed to support the WSIB's implementation of this strategy.

The goals of the Funding Corridor Strategy are to provide:

1. A disciplined approach for addressing the UFL.
2. Relatively stable premium rates for employers, and
3. A sound plan for gradual improvement in the Board's financial situation, moving from a current funding ratio of approximately 50% to around 100% over a period of about 20 years.

The principles underlying the Funding Corridor Strategy are as follows:

> Achieving sufficient funding is critical.

> Premium rates must be set each year at a level that will allow the WSIB to fully recover the costs of new claims incurred during the year, and provide for administration costs, legislated obligations and other expenses.

> In setting premium rates, best estimate assumptions should be used for predicting future experience. These assumptions should not include any anticipated improvements in experience that might occur.

> Where changes to benefits are implemented, the full impact of these improvements should be incorporated into the premium rates, including a component intended to fund any one-time cost of the changes over a period not greater than 20 years.

> Premiums are to include an unfunded liability charge (UFL Charge) that allows the funding position of the WSIB to gradually improve over time.

> Corrective and timely action is required when the funding ratio falls below the corridor.

> Building towards full funding by passing through a recovery zone and a comfort zone is desirable to allow the system to innovate and remain relevant at an affordable cost.

> Results cannot be guaranteed. Achieving full funding by a specific target date is an unrealistic objective.

Premium Calculation Process

The premium rate setting process is designed so that new claims costs are estimated as best as possible each year and charged to current employers. Anticipated improvements in frequency, return to work or other initiatives are only to be accounted for after the improvements have been observed. To the extent that future improvements in claims experience do occur, the funding performance will be improved. If claims experience is worse than estimated, the NCC estimate **should be adjusted immediately** in the next rate setting period to avoid perpetuating experience losses. Any experience losses would become part of the cumulative UFL. It is critical that sound estimates of the NCC be considered each year to reduce the risk of persistent losses.

UFL Charge Procedure

The UFL Charge is a separate component of the premium rate setting process and is anchored by two primary fundamentals:

- It is critical to continuously drive towards a sustainable funding ratio until full funding is reached; and
- The UFL Charge should be as stable as is reasonably possible.

When the premium rates are set each year under the corridor approach, the WSIB will compare its funding position at the end of the previous year to a pre-defined corridor of funded positions that varies by year. The pre-defined corridor ranges from 40% to 60% at the outset and increases by 2.5% each year until it reaches 90% to 110% in year 20 (see Model A, page 7). The corridor ranges increase each year to ensure there is progress towards sufficient funding and ultimately, full funding.

In order to adhere to these two fundamentals and as a result of MS's modelling, it was found that the initial UFL Charge could be set at a minimum of $0.79 per $100 of payroll. However, this charge could change because of other factors such as adverse claims experience or a decline in payrolls for Schedule 1 employers combined with average or poor investment performance on the Insurance Fund. It should also be noted that good investment performance could offset losses from other sources.

A gradually upward sloping corridor of 20% was developed to monitor the change in the funding ratio relative to target funding performance each year over the next 20 years. The corridor was set around the initial funding ratio of 47%; therefore, the starting range of the corridor is 40% to 60%, moving on a straight line basis to reach 90% to 110% in 20 years. This ultimate corridor range was selected because it leads to a virtually non existent probability of falling below the tipping point of 60% in year 20. Only 1 out of the 1,000 simulations results in the funding ratio being below 60% (the resulting funding ratio is 57%). All others are above 60% and most are above 90% (840 out of 1,000).

Once the initial UFL Charge is set, the corridor approach requires that it never decrease over the 20 year period unless:

- Full funding is reached (at that time, UFL Charge no longer needed),
- The funding ratio is above the upper boundary of the corridor and the WSIB decides it can reduce it. Until the funding level is close to full funding, it may be prudent to avoid or at least minimize the effect of potential reductions in the UFL Charge.

Maintaining a discipline of not decreasing the initial UFL surcharge as discussed above produces:

- A strong pull to get the funding ratio inside the corridor when it falls below, and
- A steady progression to full funding if the funding ratio stays inside the corridor or above the upper boundary of the corridor.

A $0.79 initial UFL Charge was found, during modelling, to generate about 10 percentage points of improvement in the funding ratio every 3 to 4 years. Testing also showed that as long as the funding ratio stays within 10% of the lower boundary of the corridor, it would be expected that the funding ratio would be back in the corridor within 3 or 4 years unless a prolonged period of low investment performance develops. As long as the discipline is maintained for funding NCC, experience losses should be managed effectively.

The table below highlights three scenarios the WSIB may face with respect to the UFL Charge. A more detailed description with an illustration follows after the table.

UFL Charge Scenario	Implications	Impact
Above corridor	Ahead of schedule on funding targets	UFL Charge recalculated based on 20 year open ended period. WSIB decision on whether to decrease UFL Charge or not.
Within corridor	On schedule on funding targets	No Change
Below corridor	Behind schedule on funding targets.	UFL Charge recalculated based on 20 year open ended period. Increase current UFL Charge if it needs to be increased but no decreases allowed.

Illustration of UFL Charge Procedures when using Corridor Approach

The UFL Charge, when it needs to be recalculated, is based on an open ended funding period of 20 years. For simplicity, the factor used to recalculate the UFL Charge in the tests conducted for the Funding Review is 15. A factor of 15 is close to the twenty year amortization factor calculated with a 6% annual discount rate.

To calculate the UFL Charge:

$ Amount of UFL Charge = $ Amount of UFL at previous year end/15

To calculate the Charge in the Premium Rate:

UFL Charge in Premium Rate = $ Amount of UFL Change/Projected payroll for next year

The open ended period of 20 years was selected because it is long enough to achieve a stable UFL Charge and to keep increases, when required, at a more modest level. Use of a shorter period, based on the MS model, was found to increase the variability in the UFL Charge. Sufficient funding is the goal, not necessarily full funding. However, it follows that, the discipline proposed, combined with a sufficiently high initial UFL Charge, results in a high likelihood that full funding will be achieved in about 20 years. A higher initial surcharge would improve the outlook.

Examples:

Using the year 5 premium rate as a base line, the following examples illustrate the UFL Charge calculation procedure (this procedure would be the similar for any year).

Premium rates for year 5 would be set in year 4 based on the funding ratio in year 3 and the NCC experience for year 3. Payrolls would also need to be projected to year 5 by industry and the potential shift in risk due to shifts in the economy should be considered in estimating the NCC for the following year. This is outside the scope of the Funding Review mandate but is mentioned here for completeness.

In year 3, the corridor range would be 47.5% to 67.5%. This would serve as the basis for determining how the UFL Charge is to be calculated for year 5. Four examples that could be considered reasonable based on the modelling done, are provided below. Note that the probability of the funding ratio being above the upper boundary of the corridor in the short term is virtually non existent unless there are significant gains from sources other than investments. All examples and all probabilities noted below are based on an initial UFL Charge of $0.79 per $100 of payroll used in the MS model.

Scenario 1 – Above the Corridor

- Funding ratio of 70% at end of year 3.
- Probability of being above the corridor is virtually non-existent.
- A recalculation of the UFL Charge would be triggered. The charge may decrease if the recalculated charge is less than the charge currently in the premium rates.
- The WSIB would decide whether or not to implement a reduction in the UFL Charge. Of course, not reducing the UFL Charge increases the likelihood that full funding will be reached by the end of twenty years.

Scenario 2 – Within the Corridor

- Funding ratio of 55% (little progress) at the end of year 3.
- Probability of the funding ratio being in the corridor is about 75%.
- System is on track to be fully funded in about 20 years but the period required to reach full funding may be extended.
- The UFL Charge remains unchanged.

Scenario 3 – Just Below the Corridor

- Funding ratio of 45% (no progress) at the end of year 3.
- Probability of the funding ratio being between 45% and 47.5% is about 20%.
- UFL Charge recalculation would be triggered.
- The recalculated UFL Charge would be lower than the initial UFL Charge because the funding ratio has not deteriorated much from the starting point and because of the use of a 20 year open ended period for stability.
- The UFL Charge remains unchanged.

Scenario 4 – Well Below the Corridor

- Funding ratio at 39% at the end of year 3 represents the worst scenario produced by the model (1 in 1,000 probability).
- A UFL Charge recalculation would be triggered.
- The UFL Charge will be increased if the calculated charge is greater than the charge currently in the premium rates.

For each of these scenarios, we estimated the period to full funding based on the adopted initial UFL Charge and that all future assumptions would be realized over the ensuing period (i.e., no net gains or losses in the future).

In the model other variables can change over time. To illustrate the potential annual impact on NCC, administration expenses and legislated obligations, the NCC are assumed to have increased by $0.05 from the previous level and other expenses are assumed to have decreased by $0.01. Decreases in NCC and increases in other expenses would also be reflected in future premium rates.

The results for each scenario are presented in the Table below.

Illustration of Average Premium Rate Calculation for Year 5

Calculation in Year 4 based on Corridor Range at end of Year 3 is 47.5% to 67.5%

Scenario	Year 4 Premium Rate	Scenario 1 Above	Scenario 2 Inside	Scenario 3 Below	Scenario 4 Well Below
Funding Ratio at end of Year 3	N/A	70%	55%	45%	39% (worst case)
Components of Premium Rate					
New Claims Costs	$1.29	$1.34	$1.34	$1.34	$1.34
Administration, Expenses and Legislated Obligations	$0.44	$0.43	$0.43	$0.43	$0.43
Sub-Total	$1.73	$1.77	$1.77	$1.77	1.77
UFL Charge Previous year	N/A	$0.79	$0.79	$0.79	$0.79
Recalculated UFL Charge	N/A	$0.40	N/A	$0.75	$0.79
UFL Charge Applied	$0.79	$0.79	$0.79	$0.79	$0.79
Premium Rate	$2.52	$2.56	$2.56	$2.56	$2.56
Year 100% funding ratio reached measured from year 0 (if all assumptions met in future years)	N/A	15	20	23	25

For the UFL Charge under Scenario 1, it is assumed the WSIB would choose not to decrease the UFL Charge because it is so early in the process. Moreover, it is assumed in the modeling process that in all scenarios (which reflect the full range of expected result for year 3), the UFL Charge is kept at $0.79. In addition, if all future assumptions are met (i.e., no net gains or losses in all future years) full funding is achieved within 15 to 25 years as measured from year 0.

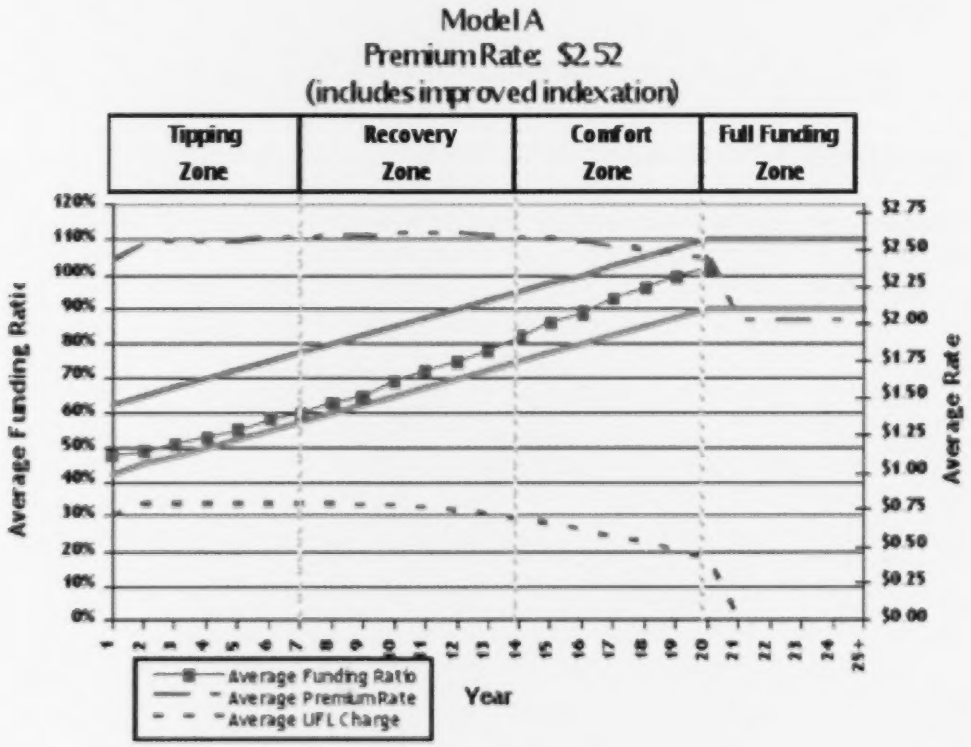
Scenarios 3 and 4 are intended to illustrate what would happen if actual experience is worse than expected in the first three years, resulting in a deterioration of the funding ratio from its current level of approximately 50%. In both scenarios, the funding ratio at the end of year 3 is below the lower boundary of the corridor range (47.5% to 67.5%). The intent is to show that in these particular situations, a review of the financial situation

could result in the period to full funding being extended beyond the original twenty year target.

Starting in year 5, the 20 year horizon is re-applied based on the funding ratio at the end of year 3 for Scenarios 3 and 4. Using a re-calculated UFL Charge, the time to reach full funding is extended to approximately 25 years from year 0. However, under Scenario 3, the recalculated UFL Charge ($0.75) is slightly less than the current UFL Charge of $0.79. By leaving the UFL Charge at $0.79, this results in full funding being reached in 23 years due to the additional $0.04 in revenue. Of course, in these examples we have assumed that all future assumptions are met in year 5 and beyond.

If other factors combined with investment performance led to a funding ratio below 39% in year 3, then and only then would the proposed approach result in an increase in the UFL Charge. Based on the assumptions underlying the projection model, the probability of falling below 39% after year 3 due to investment performance is virtually non existent (2 trials out of 17,000 with the absolute worst result in year 4 at 37%).

The illustration below provides further explanation for the examples above (the full range of results is presented in the Morneau Shepell report and is not repeated here).



In the illustration above, the Average Funding Ratio, Average Premium Rate and Average UFL Charge reflect the averages for the 1,000 simulations made for each future year. They can be seen as a best estimate of what the funding ratio and premium rates are expected to be each year. In actual fact:

> some scenarios have a funding ratio above the upper end of the corridor where a reduction of the UFL Charge is possible (above green line),
> many are inside the corridor where the UFL Charge stays the same (between red line and blue line), and
> some are below the low end of the corridor where the UFL Charge will be increased only if needed (below red line).

The UFL Charge (and also the Average Premium Rate) decreases around year 11. This is due to certain scenarios where the UFL Charge is removed because 100% funding has been reached. Since these simulations have a zero UFL Charge and many still have a $0.79 UFL Charge, the average as shown on the graph decreases. As more and more simulations produce a 100% funding ratio, the average UFL Charge decreases even more.

The future performance of the WSIB cannot be predicted with accuracy. It would be misleading and potentially dangerous to commit to full funding by a specific date. The best that can be achieved is to model a wide range of economic scenarios over the next 20 years (in our analysis, 1,000 simulations made per year) and assess the robustness of the corridor approach by measuring the probability of a range of potential outcomes.

Additional Details - UFL Charge Procedures

> A UFL Charge of $0.79 produces an 84% probability of funding exceeding 90% in 20 years.
> If the funded position is within the corridor, the UFL Charge is left unchanged. This effectively means the system is on track to be fully funded by about 2031. If the funded position is outside the corridor, the UFL Charge required to move the WSIB's funded position to 100% over a 20-year period will be calculated and the following procedures applied:
  - If the funded position is below the corridor,
    - The UFL Charge will be increased if the calculated charge is greater than the charge currently in the premium rates. This means the full funding date is being pushed beyond 2031 based on an open ended 20 year period.
    - No action will be taken if the re-calculated UFL Charge is less than the charge in the premium rates at the time this calculation is made. In most circumstances the initial surcharge (or later increased level) will be such that full funding will be reached in a period likely much shorter than an

- If the funded position is above the corridor, the UFL Charge may be decreased if the calculated charge is less than the charge currently in the premium rates. If such positive scenarios develop and the WSIB does not reduce the surcharge, it increases the likelihood that full funding will be reached before 2031.

ANNEXE TECHNIQUE

TABLE DES MATIÈRES

GUIDE DE L'UTILISATEUR DE L'ANNEXE TECHNIQUE 146
Objet 146
Utilisation 146
Ressources en ligne 146

GUIDE DE CONSULTATION RAPIDE DES TERMES ABRÉGÉS 148
Évolution du nom de la personne morale 148
Législation 148
Rapports et autres 149

NOTES RELATIVES À *UN FINANCEMENT ÉQUITABLE* 151
Chapitre 1
L'examen du financement 151
Chapitre 2
Dette non provisionnée de la CSPAAT : historique et ampleur 154
Chapitre 3
Une nouvelle stratégie de financement pour la CSPAAT 167
Chapitre 4
Fixation des taux de prime : principes et processus 173
Chapitre 5
Qui paie et combien? Les groupes de taux et la répartition proportionnelle de la responsabilité financière entre les employeurs 175
Chapitre 6
Mesures d'encouragement à l'intention des employeurs et tarification par incidence 181
Chapitre 7
Financement des demandes de prestations pour maladie professionnelle 187
Chapitre 8
Indexation des prestations pour les travailleurs partiellement invalides 189
Chapitre 9
Questions ne relevant pas du mandat du comité d'examen du financement 192

GLOSSAIRE 197

GUIDE DE L'UTILISATEUR DE L'ANNEXE TECHNIQUE

Objet

Le rapport final du comité d'examen du financement de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) ne renferme pas de notes de bas de page renvoyant aux travaux de recherche, aux lois, aux études ou aux autres sources consultées et sur lesquelles se fonde le texte. Ces renvois sont inclus dans la présente annexe technique. Plus précisément, lorsque le rapport renferme une citation ou s'appuie sur une source de données pertinentes ou sur un commentaire, ou y renvoie, l'annexe permet au lecteur de consulter la source, ce qui lui donne la possibilité d'approfondir son analyse des questions et de parvenir à une meilleure compréhension du rapport. L'annexe technique renferme également un glossaire des principaux termes utilisés dans le rapport ou dans le contexte plus général des régimes d'indemnisation des travailleurs.

Utilisation

L'annexe technique est divisée en parties correspondant aux chapitres, sections, pages, colonnes et paragraphes du rapport. La référence pertinente d'un passage donné dans le rapport est présentée sous la forme d'une citation renvoyant à une publication, à un document juridique ou à une autre source identifiable.

Les sources fréquemment citées sont abrégées dans l'annexe technique. Par exemple, la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, LRO 1997, chapitre 15, annexe A est abrégée en « LSPAAT ». Pour aider le lecteur, un guide de consultation rapide des termes abrégés a également été fourni. Par ailleurs, comme le nom officiel de la CSPAAT a changé plusieurs fois depuis sa création en 1914, le guide de consultation rapide dresse également la liste de ces changements.

La plupart des dossiers historiques se rapportant à la Commission, notamment les anciens rapports annuels, les lois abrogées et les rapports du juge en chef Meredith, sont accessibles au public à la bibliothèque de référence de la CSPAAT, située au 200 rue Front Ouest, 17e étage, Toronto (Ontario). On peut consulter le catalogue de la bibliothèque et en apprendre davantage sur l'établissement en recherchant le terme bibliothèque à l'adresse suivante : www.wsib.on.ca/fr/community/WSIB/.

Ressources en ligne

Nombre des documents cités ou sur lesquels le rapport s'appuie peuvent être consultés en ligne. Dans la mesure du possible, un lien hypertexte technique ou un nouveau lien hypertexte a été indiqué, correspondant à l'entrée applicable dans l'annexe technique. Une fois qu'il aura été activé dans la version électronique du rapport, ce lien devrait conduire le lecteur directement au portail pertinent. Les lecteurs qui n'ont pas accès à la version électronique trouveront ci-après une liste des sites Web fréquemment cités à des fins de référence. Une fois que le lecteur accède au portail du site applicable, il n'a plus qu'à saisir le titre du rapport ou du document pertinent dans la barre de recherche pour le trouver. Tous les renvois et les liens aux sites Web indiqués dans le présent sont actifs en date de janvier 2012.

Source	Site Web
Assemblée législative de l'Ontario [projets de loi, *Hansard*, rapports des comités, etc.]	www.ontla.on.ca/web/home.do?locale=fr
Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC) [statistiques comparatives, liens menant aux différentes commissions, etc.]	www.awcbc.org/fr/index.asp
Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) [rapports financiers, vérification de KPMG en vue de l'optimisation, politiques, etc.]	www.wsib.on.ca
Examen du financement [rapport de Morneau Shepell, mémoires, etc.]	www.wsibfundingreview.ca/fr
Institut canadien des actuaires [normes actuarielles, etc.]	www.actuaries.ca
Institut de recherche sur le travail et la santé [rapport de recherche sur les prestations, etc.]	www.iwh.on.ca (*en anglais seulement*)
Lois-en-ligne [projets de lois actuels, lois, règlements, etc.]	www.e-laws.gov.on.ca/navigation?file=home&lang=fr
Ministère du Travail [rapport Dean, communiqués de presse du ministère, etc.]	www.labour.gov.on.ca
Statistique Canada [classification type des industries, statistiques, SCIAN, etc.]	www.statscan.gc.ca
Vérificateur général de l'Ontario [rapports annuels, etc.]	www.auditor.on.ca

GUIDE DE CONSULTATION RAPIDE DES TERMES ABRÉGÉS

Évolution du nom de la personne morale

Le 1er mai 1914, une « personne morale » nommée « Commission des accidents du travail » est créée par voie législative, même si les dispositions de la *Workmen's Compensation Act* concernant les prestations n'entrent pas en vigueur avant le 1er janvier 1915. Sources : *The Workmen's Compensation Act* (4 Geo. V., chap. 25), préambule, art. 45; The Workmen's Compensation Board, Ontario : *Report for 1915 Including Report for 1914 Covering Organization*, p. 42.

Le 21 décembre 1982, la Commission des accidents du travail de l'Ontario et la loi qui la régit changent de nom en anglais pour mieux refléter le service offert par la Commission aux travailleurs et travailleuses de la province. Sources : Projet de loi 136, ch. 1, L.O. 1982, *An Act to amend the Workmen's Compensation Act*, sanction royale et promulgation le 21 décembre 1982, art. 1, 55(1); Commission des accidents du travail, *Annual Report 1982*, p. 2.

À partir du 1er janvier 1998, le nom de la personne morale a été modifié officiellement pour devenir « Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail ». Sources : Projet de loi 99, annexe A, par. 159, 184(1); Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, *Rapport annuel 1997*, p. 18.

Législation

Projets de loi

Projet de loi 81 (chapitre 17, Lois de l'Ontario 1985), *An Act to amend the Workers' Compensation Act*, sanction royale reçue le 20 décembre 1985 (*projet de loi 81*).

Projet de loi 99 (chapitre 16, Lois de l'Ontario 1997), Loi assurant la stabilité financière du régime d'indemnisation des travailleurs blessés, favorisant la prévention des lésions et des maladies dans les lieux de travail en Ontario et révisant la *Loi sur les accidents du travail* et apportant des modifications connexes à d'autres lois, sanction royale reçue le 10 octobre 1997 (*projet de loi 99*).

Projet de loi 135 (chapitre 26, Lois de l'Ontario 2010), Loi concernant les mesures financières et budgétaires et d'autres questions, annexe 21, sanction royale reçue le 8 décembre 2010 (*projet de loi 135*).

Projet de loi 160 (chapitre 11, Lois de l'Ontario 2011), Loi de 2011 modifiant des lois en ce qui concerne la santé et la sécurité au travail, sanction royale reçue le 1er juin 2011 (*projet de loi 160*).

Projet de loi 165 (chapitre 24, Lois de l'Ontario 1994), Loi modifiant la *Loi sur les accidents du travail* et la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, sanction royale reçue le 9 décembre 1994 (*projet de loi 165*).

Projet de loi 187 (chapitre 7, Lois de l'Ontario 2007), Loi concernant les mesures budgétaires, l'affectation anticipée de crédits et d'autres questions, annexe 41, sanction royale reçue le 17 mai 2007 (*projet de loi 187*).

Projet de loi 221 (chapitre 3, Lois de l'Ontario 2007), Loi modifiant la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* à l'égard des pompiers et de certaines professions connexes, sanction royale reçue le 17 mai 2007 (*projet de loi 221*).

Lois

Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail, L.O. 1997, chapitre 16, annexe A modifiée (*LSPAAT*). Consultable à www.e-laws.gov.on.ca.

Loi sur les accidents du travail, L.R.O. 1980, chapitre 539 modifié en avril 1990 (*LAT, 1990*). Consultable à www.e-laws.gov.on.ca.

The Workmen's Compensation Act (4 Geo. V., chapitre 25), sanctionnée le 1er mai 1914 (*WCA, 1914*).

Rapports et autres

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Tableau intitulé « Historique de 25 ans de la dette non provisionnée, accompagné des revenus et des coûts pour 1983 à 2008 ». Ce tableau a été fourni par la CSPAAT au Comité permanent des comptes publics de l'Assemblée législative de l'Ontario. Il a été reproduit dans le rapport d'octobre 2010 du Comité permanent des comptes publics intitulé *Dette non provisionnée de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail* (p. 7), présenté au président de l'Assemblée législative pendant la deuxième session de la 39e législature. Le rapport peut être consulté à www.ontla.on.ca.

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. *Chronology and History of WSIB's Incentive Programs*, janvier 2011 (Chronologie des programmes d'encouragement). Consultable en anglais seulement à www.wsib.on.ca/files/Content/FundingReviewFRChronologyHistory/ExperienceRatingChronologyHistory.pdf.

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. *Five Year Strategic Plan 2008-2012*, mis à jour en juin 2009 (Plan stratégique de 2008 de la CSPAAT). (Lien non disponible.)

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. *Consultation technique dans le cadre de l'examen du financement*, janvier 2011 (Guide de consultation technique de la CSPAAT). Consultable à www.wsib.on.ca/fr/community/WSIB/ArticleDetail?vgnextoid=93d81f55502fd210VgnVCM100000469c710aRCRD.

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. *Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail — Rapport annuel 2010* (Rapport annuel 2010 de la CSPAAT). Consultable à www.wsibontario.ca/PDF/OnlineAR_F_2010.pdf.

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. *Perspectives on the WSIB's UFL*, juin 2011 (Rapport de la CSPAAT sur les perspectives de la dette non provisionnée). Consultable en anglais seulement à www.wsibfundingreview.ca/fr/submissions.php.

Conference Board du Canada

Conference Board du Canada. *Assessing What Constitutes an "Undue Burden" for Ontario's Employers*, juillet 2011 (Rapport du Conference Board sur le fardeau indu). Consultable en anglais seulement à www.wsibfundingreview.ca/fr/finalreport.php.

Conference Board du Canada. *Ontario's Long Term Employment Outlook*, juillet 2011 (Rapport du Conference Board sur le marché de l'emploi de l'Ontario). Consultable en anglais seulement à www.wsibfundingreview.ca/fr/finalreport.php.

Tony Dean

Comité consultatif d'experts de la santé et de la sécurité au travail, présidé par Tony Dean. *Rapport et recommandations au ministre du Travail*, décembre 2010 (Rapport Dean). Consultable à www.labour.gov.on.ca/french/hs/eap/report/index.php.

Eckler Actuarial Consultants

Eckler Consultants & Actuaries. *Concept Design Paper for Funding of the Workplace Safety and Insurance Board (WSIB)*, 6 juin 2011 (Rapport Eckler). Consultable en anglais seulement à www.wsibfundingreview.ca/fr/submissions.php.

Études de recherche

Doug Hyatt, Université de Toronto. *Workplace Safety and Insurance Act Coverage Study*, 14 novembre 2003 (Étude Hyatt sur la couverture). (Lien non disponible.)

Harry S. Shannon et Graham S. S. Lowe. « How Many Injured Workers Do Not File Claims for Workers' Compensation Benefits? », dans *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 42, pp. 467-473, 2002. (Lien non disponible.)

Institut canadien des actuaires

Institut canadien des actuaires. *Document de recherche, Provisionnement des régimes publics d'assurance pour préjudices corporels — Commission d'indemnisation des accidents du travail*, avril 2011 (Rapport de l'ICA sur le provisionnement des régimes publics d'assurance). Consultable à www.actuaries.ca/members/publications/2011/211038f.pdf.

KPMG

KPMG. *Executive Summary, WSIB Adjudication & Claims Administration (ACA) Program Value for Money Audit Report* (Résumé de KPMG sur l'administration des demandes de prestations). Consultable en anglais seulement à www.wsib.on.ca/files/Content/VFMA2010VFMA/2010WSIBVFMAReportExecSummary.pdf.

Meredith

L'honorable Sir William Ralph Meredith, juge en chef de l'Ontario, commissaire. *Final Report on Laws Relating to the Liability of Employers*, 31 octobre 1913 (Rapport final Meredith). Consultable en anglais seulement à www.archive.org/details/finalreportonlia00onta.

Morneau Shepell (anciennement Morneau Sobeco)

Morneau Sobeco. *Recommendations for Experience Rating*, 28 octobre 2008 (Rapport Morneau sur la tarification par incidence). Consultable en anglais seulement à www.wsib.on.ca/files/Content/DownloadableFileExperienceRatingReport/MorneauSobecoReport.pdf.

Morneau Shepell. *Background and Analysis Report for the WSIB Funding Review*, décembre 2011 (Rapport Morneau sur le financement). Consultable en anglais seulement à www.wsibfundingreview.ca/fr/finalreport.php.

Nexus Actuarial Consultants

Nexus Actuarial Consultants Ltd. *A Pricing System Conceptual Design for Moving Forward*, 31 mai 2011 (Rapport Nexus). Consultable en anglais seulement à www.wsibfundingreview.ca/fr/submissions.php.

Vérificateur général

Vérificateur général de l'Ontario. *Rapport annuel 2009 du Bureau du vérificateur général de l'Ontario* (Rapport annuel 2009 du vérificateur général). Consultable à www.auditor.on.ca/fr/rapports_fr.htm.

Vérificateur général de l'Ontario. *Rapport annuel 2005 du Bureau du vérificateur général de l'Ontario* (Rapport annuel 2005 du vérificateur général). Consultable à www.auditor.on.ca/fr/rapports_fr.htm.

NOTES RELATIVES À *UN FINANCEMENT ÉQUITABLE*

CHAPITRE 1 — L'EXAMEN DU FINANCEMENT

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 1.1, page 1, colonne 1, paragraphe 1	
« En septembre 2010... de donner des avis... sur ce que pourrait être "un niveau d'indexation équitable pour les travailleurs partiellement invalides". »	Décret du conseil 1334/2010, 20 septembre 2010.
Section 1.4, page 5, colonne 1, point 1	
« La LSPAAT exige... que la CSPAAT administre une caisse d'assurance disposant de fonds "suffisants"... à la valeur capitalisée de toutes les demandes de prestations. »	Actuellement, la CSPAAT a l'obligation, en vertu de la loi, de disposer de fonds suffisants pour faire les versements exigés dans le cadre du régime d'assurance au fur et à mesure qu'ils deviennent exigibles. Cette exigence est maintenue dans les modifications du projet de loi 135. *LSPAAT*, par. 96(2); *projet de loi 135*, par. 96(3).
Section 1.4, pages 5-6, colonnes 2-1, paragraphes 2-1	
« Si l'on ne peut nier... la *Loi sur les accidents du travail* a été rebaptisée *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, ce changement... n'a pas été reflété dans les dispositions de fond se rapportant au financement. »	Le changement de titre de la loi est entré en vigueur le 1er janvier 1998 et on en trouve trace dans le projet de loi 99, art. 184 et 185. L'ancienne ministre du Travail, Elizabeth Witmer, a annoncé au cours de la première lecture du projet de loi 99 que l'un des objectifs de la réforme législative était de « restructurer le régime en un régime d'assurance à l'intention des travailleurs victimes d'une maladie ou d'une blessure en milieu de travail... » *Hansard*, le 16 novembre 1996, p. 5338. Toutefois, nonobstant la déclaration de la ministre, le projet de loi 99 a atténué la responsabilité à l'égard du financement en éliminant de la nouvelle loi les dispositions imposant des comptes distincts pour les revenus et les coûts relatifs à chaque catégorie, de même que l'obligation de déposer un rapport annuel sur le financement auprès du surintendant des assurances. *Loi sur les accidents du travail, 1990*, par. 85(3), 91(3).

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 1.4, page 6, colonne 1, paragraphe 2	
« Il est vrai que... de transformation fondamentale entre 1914 et 2010. »	Les seuls changements importants apportés au financement après 1914 ont été des modifications exigeant que la CSPAAT dépose des rapports annuels sur la caisse des accidents auprès du surintendant des assurances, et donnant au surintendant la capacité de vérifier et d'examiner de manière indépendante si « la caisse des accidents disposait de fonds suffisants », à la demande du gouvernement ou de la Commission. La *Loi sur les accidents du travail, 1990* a été modifiée et révisée en avril 1990, par. 85(3), (4). Le pouvoir dévolu au surintendant de vérifier la caisse des accidents a pris fin le 1er janvier 1998 lorsque la LSPAAT est entrée en vigueur et que la *Loi sur les accidents du travail* a été abolie. *Projet de loi 99*, art. 18, par. 2.
Section 1.4, page 6, colonne 2, paragraphe 2	
« La CSPAAT est tenue d'"indemniser"... d'une compagnie d'assurance... en vertu de la législation ontarienne... faciliter le retour au travail... n'est pas soumise à la supervision des organismes provinciaux ou fédéraux de réglementation de l'assurance. »	*LSPAAT*, art. 1. Voir les paragraphes 2 et 4 concernant « faciliter le retour au travail » et « indemniser les travailleurs...et leur fournir d'autres prestations ». En vertu de l'article 1 de la *Loi sur les assurances*, L.R.O. 1990, ch. I-8, « assurance » signifie « engagement par une personne envers une autre de l'indemniser de tout sinistre ou de la dégager de toute responsabilité du fait d'un sinistre relativement à un risque ou à un péril déterminé auquel l'objet assuré peut être exposé, ou de verser une somme d'argent ou toute autre chose de valeur lorsqu'un événement se produit. Le terme s'entend, en outre, de l'assurance-vie. »
Section 1.5, pages 7-8, colonnes 2-1, paragraphes 2-1	
« Le premier texte, le projet de loi 135, porte sur la dette non provisionnée de la CSPAAT... Une grande partie de la législation n'est pas encore entrée en vigueur. »	Le projet de loi 135 abroge et remplace les principales dispositions de financement prévues par la LSPAAT et investit le ministre du Travail de larges pouvoirs réglementaires concernant un financement suffisant. En particulier, les paragraphes 96(4)-(6) ainsi que les articles 100 et 167 de la LSPAAT ont été abrogés le 8 décembre 2010. *Projet de loi 135*, annexe 21, art. 1, par. 3(1), art. 4.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 1.5, page 8, colonne 1, paragraphe 1	
« Le second texte, le projet de loi 160... au moment de la rédaction du présent rapport... n'avaient pas encore été prises en compte. »	Certaines dispositions du projet de loi 160 devraient entrer en vigueur au plus tard le 1er avril 2012. *Projet de loi 160*, par. 29(2)-(4).
Section 1.5, page 8, colonne 1, paragraphe 1	
« En outre... la CSPAAT... a effectué une vérification sur l'optimisation des ressources... »	Un résumé des conclusions et des recommandations de la vérification sur l'administration des demandes de prestations a été publié en 2011. *Résumé de KPMG sur l'administration des demandes de prestations.*
Section 1.5, page 8, colonne 1, paragraphe 1	
« Comme je l'ai noté... au moins deux ministres du Travail ont fait état de la méthode qu'ils privilégiaient relativement à la question de l'indexation des prestations destinées aux travailleurs partiellement invalides. »	Le gouvernement a posé la question suivante au comité d'examen du financement : Par quoi la formule Friedland devrait-elle être remplacée pour assurer un niveau d'indexation équitable aux travailleurs partiellement invalides? Décret en conseil 1334/2010, *Terms of Reference*, p. 4. En janvier 2010, l'ancien ministre du Travail, Peter Fonseca, a annoncé une augmentation de l'indexation de 0,5 % pour les prestations des travailleurs partiellement invalides et a déclaré que l'objectif du gouvernement était « de protéger le pouvoir d'achat que procurent les prestations des travailleurs blessés ». Avis, un *Nouveau règlement offre en 2010 une protection contre l'inflation aux travailleurs blessés touchant des prestations d'invalidité partielle*, 4 janvier 2010, accessible en ligne à www.labour.gov.on.ca/french/resources/notices.php#december72009.
Section 1.6, page 8, colonne 2, paragraphe 2	
« Comme je l'ai mentionné... exprimait des préoccupations concernant l'incapacité de la CSPAAT à réduire ou éliminer la dette non provisionnée. »	Le vérificateur général a exprimé ses idées concernant le statut de la CSPAAT en tant que « fiducie », de même que ses constatations détaillées sur la dette non provisionnée. Rapport annuel 2009 du vérificateur général, pp. 40 à 46; pp. 361 à 390.

CHAPITRE 2 — DETTE NON PROVISIONNÉE DE LA CSPAAT : HISTORIQUE ET AMPLEUR

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 2.2, page 11, colonne 2, paragraphe 2	
« ... confirmées par le vérificateur général la dette non provisionnée était de l'ordre de 11,7 milliards de dollars à la fin de 2009... »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 71.
Section 2.2, page 11, colonne 2, paragraphe 2	
«... elle s'établissait à environ 12,4 milliards de dollars à la fin de 2010. »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, pp. 68, 71.
Section 2.2, page 12, colonnes 1-2, paragraphes 2-1	
« En fait, selon les estimations... la dette non provisionnée actuelle se chiffre à 14,5 milliards de dollars et pourrait augmenter encore... si rien n'est fait pour améliorer la capacité de la CSPAAT à établir les coûts des nouvelles demandes. »	Rapport Morneau sur le financement, pp. 92-93. L'estimation de *statu quo* de 16,2 milliards de dollars pour la dette non provisionnée (tableau 2.B.1) tient compte de la somme présumée de 1,7 milliard de dollars pour l'indexation intégrale des prestations pour les personnes partiellement invalides.
Section 2.2, page 12, colonne 2, paragraphe 2	
« Par contre, ... n'ont pas de dette non provisionnée; ces régimes enregistrent plutôt un excédent et sont financés à pleine capacité ou presque. »	Rapport de l'ICA sur le provisionnement des régimes publics d'assurance, avril 2011, p. 3. Selon l'ICA, huit commissions canadiennes d'indemnisation affichaient des coefficients de capitalisation supérieurs à 100 % en 2009. L'Ontario était la seule province dont la commission enregistrait un taux inférieur à 60 %.
Section 2.3, pages 12-13, colonnes 2-1, paragraphes 3-1	
« ... a plutôt recommandé ce qui suit... la loi ne devrait pas dicter des règles inflexibles... son ajout à la caisse. »	Rapport final Meredith, p. 7, paragraphe 2.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 2.3, page 13, colonne 1, paragraphe 2	
« Toutefois, en 1984,... a officiellement décidé... d'éliminer la dette non provisionnée dans un délai de 30 ans. »	Procès-verbal n° 6, 17 juillet 1984, p. 5061, *Report on the Ontario Workers' Compensation Board's 1985 Assessment Rates*, p. 15; CSPAAT : *A Consultation Report on Ontario Workplace Safety and Insurance Board's Funding Policy* (février 1998), Résumé, pp. 1-2. Dans le premier document, le conseil d'administration de la CSPAAT a approuvé la proposition d'amortir la dette non provisionnée dans un délai de 30 ans. Dans le deuxième document, la CSPAAT signale que le principal objectif de sa stratégie de financement de 1984 était d'éliminer complètement la dette non provisionnée avant 2014. De plus, le résumé recommandait que la Commission conserve la date de suppression de 2014.
Section 2.3, page 13, colonne 1, paragraphe 2	
« Elle n'a... pas précisé de nouvelle date cible... le plein financement avant 2014 ne serait pas possible, comme elle l'a reconnu par la suite. »	Plan stratégique de 2008 de la CSPAAT, p. 26. Par suite de la crise financière mondiale de 2008, la CSPAAT a confirmé son engagement à l'égard de la viabilité financière, mais a également admis avant tout que, en raison de la conjoncture économique actuelle, elle ne pourrait pas atteindre l'objectif d'élimination de la dette non provisionnée d'ici 2014.
Section 2.3, page 13, colonne 1, point 1	
« En 1987, les prestations versées aux travailleurs blessés ont été indexées... aucun revenu supplémentaire n'a été alloué au régime pour couvrir l'indexation. »	*Projet de loi 81*, art. 138-139; Commission des accidents du travail, *Rapport annuel 1985*. En vertu de cette loi de 1985, les prestations ont été automatiquement indexées à partir du 1er janvier 1987 en fonction des changements apportés chaque année à l'indice des prix à la consommation. Le projet de loi 81 prévoyait également un rajustement de l'indexation de 1,7 % en 1986.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 2.3, page 13, colonne 2, point 1	
« Entre 1996 et 2001,... gelé les taux de prime moyens, puis... leur réduction de près de 30 %. La nouvelle législation réduisant les prestations a permis de réaliser des économies de coûts compensatoires d'à peine 15 %. »	CSPAAT, tableau de la CSPAAT intitulé *Historique de 25 ans de la dette non provisionnée, accompagné des revenus et des coûts* pour 1983 à 2008; Rapport annuel 2009 du vérificateur général, p. 369. Le taux de prime moyen de 1996 (3,00 $) avait chuté à 2,13 $ en 2001. Entretemps, la réduction des prestations en 1998 par suite du projet de loi 99 (plus précisément la réduction des prestations pour perte de gains pour les ramener à 85 % des gains nets moyens et le remplacement de la formule d'indexation Friedland par la formule Friedland modifiée) a entraîné une réduction estimative nette de 1,8 milliard de dollars du coût des prestations futures et des obligations prévues au titre des prestations.
Section 2.3, page 13, colonne 2, point 2	
« En 2007... présomption qui a été étendue aux pompiers volontaires, lesquels ont été jugés admissibles aux prestations de la CSPAAT en 2009. »	*Projet de loi 221*; règlements 253/07 et 423/09 en vertu de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*. Le projet de loi 221 a créé des présomptions réfutables favorables aux pompiers à temps plein chez lesquels on a diagnostiqué une maladie spécifiée après 1960. Ces présomptions ont été étendues aux pompiers volontaires et à temps partiel en novembre 2009.
Section 2.3, page 13, colonne 2, point 3	
« En 2007, 2008 et 2009, des augmentations ponctuelles de 2,5 % par an... aucun revenu additionnel n'a été prévu. »	*Projet de loi 187*, annexe 41, art. 6-8, 12. En plus d'exiger trois ajustements annuels consécutifs de 2,5 % à compter du 1er juillet 2007, le projet de loi autorisait le lieutenant-gouverneur en conseil à créer des facteurs d'indexation temporaire par voie de réglementation [art. 52.1].

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 2.3, page 13, colonne 2, paragraphe 1	
« En réalité, les taux de prime moyens n'ont quasi pas changé entre 2000 et 2009... les coûts des prestations ont augmenté pendant cette période... la dette non provisionnée est passée de deux milliards de dollars en 1983 à 12,4 milliards en 2010. »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, pp. 70-71; Rapport annuel 2009 du vérificateur général, p. 374; tableau de la CSPAAT intitulé « Historique de 25 ans de la dette non provisionnée, accompagné des revenus et des coûts pour 1983 à 2008 ». Le taux de prime moyen de 2,29 $ en 2000 a baissé légèrement pour s'établir à 2,26 $ en 2009. Pendant la même période, la dette non provisionnée a grimpé, passant d'environ 5,7 milliards de dollars (coefficient de capitalisation de 67 %) à 11,7 milliards de dollars (coefficient de capitalisation de 54 %). À la fin de 2010, la dette non provisionnée s'élevait à 12,355 milliards de dollars, mais le coefficient de capitalisation est demeuré stable à 54,5 %.
Section 2.3, page 14, colonne 1, point 1	
« Le fait de ne pas... un déficit de fonctionnement cumulatif de 8,3 milliards de dollars... ce qui a réduit ses possibilités d'accroître à long terme ses revenus de placements. »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 24; Rapport annuel 2005 de la CSPAAT, p. 19. Le déficit de fonctionnement cumulatif entre 2002 et 2010 inclusivement s'élevait à 8,3 milliards de dollars. Par contre, la CSPAAT enregistrait un modeste excédent de fonctionnement de 18 millions de dollars en 2001.
Section 2.3, page 14, colonne 1, point 2	
« Le coût... semblent s'amplifier rapidement; on ne sait pas encore pourquoi et comment (le cas échéant) la CSPAAT pourrait ou devrait agir à cet égard. »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Rate Setting », pp. 33-35. En 2008, l'Ontario enregistrait le plus haut degré moyen de déficience permanente (14,6 %) de toutes les commissions canadiennes d'indemnisation des accidents du travail et le taux le plus élevé de dossiers à impact élevé, incluant les demandes d'indemnisation pour accidents ayant entraîné une absence pour lesquelles une prestation est versée deux ans après la blessure. Ainsi, 43 % de ces demandes visent des lésions aux épaules et au dos ainsi que des fractures.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 2.3, page 14, colonne 1, point 3	
« Les programmes... de tarification par incidence... ont engendré un "déséquilibre"... de 2,5 milliards de dollars (voir le chapitre 6). »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Incentives », p. 21.
Section 2.3, page 14, colonne 1, point 4	
« Dès 2011... si l'on adoptait un taux de 6 %, cette dette s'élèverait à 14,5 milliards de dollars; et si l'on adoptait un taux encore plus bas..., la dette non provisionnée serait encore plus élevée (voir la section 2.2 ci-dessus). »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 67. Le taux d'actualisation est l'hypothèse actuarielle la plus sensible au changement. Une réduction de 1 % qui ferait passer le taux de 7 à 6 % entraînerait une augmentation des obligations au titre des prestations de 1,631 milliard de dollars.
Section 2.3, page 14, colonne 2, point 2	
« La crise financière de 2008 a infligé de lourdes pertes aux investisseurs... l'année 2011 a également été difficile... les marchés financiers continueront de fluctuer. »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Investments », p. 7. La CSPAAT a enregistré des pertes de placements d'environ 1 % en 2007 et de 15,5 % en 2008.
Section 2.3, page 15, colonne 1, point 1	
« Le coût des soins médicaux et des médicaments... augmente constamment depuis un certain temps et continuera de le faire. »	Rapport annuel 2009 du vérificateur général, page 381. Le Bureau du vérificateur général a constaté qu'entre 1998 et 2008, les frais médicaux engagés avaient doublé, pour s'établir à 619 millions de dollars, et représentent maintenant environ 16 % du coût total des prestations.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 2.3, page 15, colonne 1, point 3	
« L'évolution des normes actuarielles et comptables a obligé ou obligera la CSPAAT à recalculer son actif et son passif d'une façon qui accroîtra probablement la dette non provisionnée. »	Institut canadien des actuaires (ICA), Conseil des normes actuarielles, note de service (publique) datée du 4 février 2011 concernant des normes de pratique finales — partie 5000, normes de pratique particulières applicables aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels; et Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 22. En février 2011, l'ICA a adopté une nouvelle norme obligeant les vérificateurs de tous les régimes publics d'assurance pour préjudices corporels (la CSPAAT et d'autres commissions canadiennes d'indemnisation des accidents du travail) à inclure un montant dans leurs obligations liées aux prestations au titre des sinistres potentiels pour maladie professionnelle à longue période de latence lorsqu'on prévoit que ces sinistres surviendront après la date de calcul des prestations à la suite d'expositions survenues en milieu de travail avant la date du calcul. Par suite de cette nouvelle norme actuarielle, la CSPAAT a accru de 600 millions de dollars son estimation et sa provision pour les futures demandes de prestations pour maladie professionnelle.
Section 2.3, pages 15, colonnes 1-2, paragraphe 1	
« Et grâce... la CSPAAT pourra peut-être limiter... les frais médicaux et les frais de médicaments (bien que les gouvernements à travers le monde n'y soient généralement pas parvenus). »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 25. Les frais médicaux pour les travailleurs blessés ont baissé d'environ 17 millions de dollars entre 2009 et 2010.
Section 2.3, page 15, colonne 2, paragraphe 1	
« Par conséquent, même s'il est probable que les revenus globaux tirés des primes augmenteront. »	Rapport du Conference Board sur le marché de l'emploi de l'Ontario, pp. 4-6, 16.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 2.4, page 15, colonne 2, paragraphe 3	
« ... à défaut de quoi elle pourrait au bout du compte ne pas être en mesure de remplir ses engagements en ce qui concerne le versement aux travailleurs de prestations auxquelles ils ont droit. »	Rapport annuel 2009 du vérificateur général, « Aperçu et résumés des vérifications de l'optimisation des ressources et des examens », chapitre 1, pp. 7 et 8.
Section 2.4, page 16, colonne 1, paragraphe 3	
« (...) maintenir la caisse d'assurance de sorte qu'elle... dispose de fonds suffisants pour faire tous les versements... à mesure qu'ils deviennent exigibles [art. 71]. »	*WCA, 1914*. On trouve pratiquement la même formulation dans le paragraphe 96(2) de la LSPAAT de 1997.
Section 2.4, page 16, colonne 1, paragraphe 6	
« Cette formulation n'a quasi pas changé... mais elle sera supprimée de la loi quand les modifications récemment adoptées entreront en vigueur. »	LSPAAT, par. 97(2). « La Commission n'est pas tenue de maintenir un fonds de réserve qui soit en tout temps égal à la valeur capitalisée des prestations qui deviendront exigibles dans les années à venir, à moins qu'elle ne soit d'avis qu'il est nécessaire de le faire pour se conformer aux paragraphes 96(2) et (3). » Le paragraphe 97(2) sera modifié quand le projet de loi 135 sera promulgué afin d'obliger formellement la CSPAAT à conserver des fonds suffisants afin d'effectuer les paiements de prestations à mesure qu'ils deviennent exigibles. *Projet de loi 135*, annexe 21, par. 1(2), 6(2).
Section 2.4, page 16, colonne 2, paragraphe 1	
« Somme toute, depuis sa mise en place... a presque toujours été financé à des niveaux généralement bien inférieurs à 100 %, et parfois bien en deçà du niveau de 54 %... les commentaires du vérificateur général. »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 70; tableau de la CSPAAT intitulé « Historique de 25 ans de la dette non provisionnée, accompagné des revenus et des coûts pour 1983 à 2008 ». Le coefficient de capitalisation à la fin de 2009 s'élevait à 54,2 %. Toutefois, pour la période allant de 1983 à 1996 inclusivement, il a toujours été inférieur à 50 %, pour parfois se situer à un taux aussi bas que 30 %.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 2.4, page 16, colonne 2, paragraphe 1	
« À tout le moins, ils n'ont jamais exercé leur pouvoir d'enjoindre la CSPAAT à "augmenter les primes des employeurs selon... nécessaire pour faire en sorte que la caisse satisfasse à cette norme" [ancien art. 96(4)]. »	*LSPAAT*, par. 96(4). Cette disposition a été abrogée le 8 décembre 2010 en même temps que le paragraphe 96(5) quand le projet de loi 135 a reçu la sanction royale. *Projet de loi 135*, annexe 21, par. 1(1), 6(1).
Section 2.4, pages 16-17, colonnes 2-1, paragraphes 2-1	
« Cependant, à nouveau, l'histoire nous en dit long, quoique de manière non concluante : pendant toutes ces années, ni la CSPAAT ni son prédécesseur, la Commission des accidents du travail, n'ont demandé ou obtenu des fonds publics de la province sous forme de subventions ou d'emprunts. »	Commission des accidents du travail, *Report for 1915 of The Workmen's Compensation Board, Ontario*, p. 14. Au tout début de son histoire, la Commission des accidents du travail (CAT) a reçu une aide minimale du gouvernement. Comme le mentionne son rapport de 1915, la province fournit les locaux (y compris l'éclairage et le chauffage) et paie les salaires des membres de la Commission, et a pris en charge presque toutes les dépenses engagées à ce jour pour l'équipement permanent et les préparatifs préliminaires visant à mettre la loi en vigueur. (De l'information détaillée sur l'ensemble des déboursements à des fins administratives est publiée d'une année à l'autre dans les Comptes publics de la province.)
Section 2.4, page 17, colonne 1, paragraphe 1	
« La perspective de l'octroi futur d'une aide financière provinciale... est improbable... a abrogé une disposition de la loi qui existait depuis longtemps... qui permettait au gouvernement d'accorder des prêts à la CSPAAT [ancien article 100]. »	*Projet de loi 135*, annexe 21, art. 3(1), 6(1). L'article 100, qui existait sous une forme ou une autre depuis la mise en place de la loi, a été abrogé quand le projet de loi 135 a reçu la sanction royale le 8 décembre 2010.
Section 2.4, page 17, colonne 1, paragraphe 2	
« Depuis 1998... exige... signent... un protocole d'entente "ne contenant que les conditions qu'ordonne le ministre" [par. 166(1)]. »	*Projet de loi 99*, annexe A, art. 166. En 1998, le projet de loi 99 a codifié dans la loi la pratique qui consiste à mettre en place un protocole d'entente entre le ministère du Travail et la CSPAAT.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 2.4, page 17, colonne 1, paragraphe 2	
« La Loi accordait également... des directives [art. 167, maintenant abrogé]... ce qui n'est jamais arrivé. »	*Projet de loi 135*, annexe 21, par. 4, 6(1). Le pouvoir du gouvernement d'émettre des directives obligatoires à la CSPAAT a été abrogé quand le projet de loi 135 a reçu la sanction royale le 8 décembre 2010.
Section 2.4, page 17, colonne 1, paragraphe 2	
« En 2005 — et non pour la première fois —... a souligné la persistance de la dette non provisionnée... le coefficient de capitalisation de la Commission s'est encore détérioré. »	Rapport annuel 2005 du vérificateur général, p. 361. Dans son rapport annuel 2005, le vérificateur général indique qu'il avait déjà fait état de la dette non provisionnée en 1993 et en 1998.
Section 2.4, page 17, colonne 2, paragraphe 2	
« ... bien documenté... en 2001, il s'est flatté d'avoir permis... une réduction des taux de prime moyens de 29 % au cours des six années précédentes. »	*Journal des débats*, le jeudi 10 mai 2001 à 10 h 04. En réponse à une question posée à l'Assemblée législative, l'ancien ministre du Travail Chris Stockwell a répondu que depuis 1995, le gouvernement conservateur avait réduit les taux de prime moyens, les faisant passer de 3 $ à 2,13 $ (soit environ 29 %) et a ajouté que l'on était en bonne voie pour éliminer complètement la dette non provisionnée, comme promis, d'ici 2014.
Section 2.4, page 19, colonne 1, paragraphe 1	
« Ces omissions... du vérificateur général... le défi qui consistait à essayer de satisfaire à la fois les travailleurs — qui veulent des prestations plus élevées — et les employeurs — qui veulent des primes moins élevées... »	Rapport annuel 2009 du vérificateur général, p. 361.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 2.5, page 20, colonne 2, paragraphe 2	
« En fait, la privatisation semble avoir eu lieu dans des États comme la Virginie-Occidentale... ébranlant du même coup la confiance du public et le soutien politique. »	Leonard Gilroy, « West Virginia's Privatized Workers Comp Insurance System Turns One », 20 juillet 2009. Selon cet article/blogue, la Virginie-Occidentale a commencé à privatiser sa commission des accidents du travail en 2005 pour terminer la transition en 2008. Selon M. Gilroy, plus de 198 entreprises sont enregistrées pour vendre des assurances contre les accidents du travail en Virginie-Occidentale.
Section 2.5, page 21, colonne 1, paragraphe 2	
« La capitalisation de régime permanent comporte plusieurs caractéristiques distinctes : elle emploie la méthode comptable du "groupe avec nouveaux cotisants" plutôt que celle du "groupe sans nouveaux cotisants"... maintient une discipline financière en assurant un examen indépendant de sa solvabilité tous les trois ans. »	Bureau du surintendant des institutions financières Canada, *25e rapport actuariel du Régime de pensions du Canada au 31 décembre 2009*, p. 74. Un « groupe avec nouveaux cotisants » se définit comme étant « un groupe englobant tous les participants au régime, qu'ils soient actuels ou futurs, et dont le régime sera en place pour une période indéterminée ou sur une très longue période dans le futur ». Selon l'approche du groupe avec nouveaux cotisants, le Régime de pensions du Canada (RPC) aurait eu une dette non provisionnée d'environ sept milliards de dollars en 2009. Dans un « groupe sans nouveaux cotisants », seuls les participants actuels du régime sont inclus ainsi que les prestations acquises pour leur participation au régime à la date d'évaluation ou avant cette date. En vertu de cette approche, le RPC aurait eu une dette non provisionnée de 748 milliards de dollars en 2009. Selon son rapport annuel 2008-2009 sur le RPC, le gouvernement fédéral a annoncé les résultats de l'examen triennal en mai 2009. Gouvernement du Canada, *Rapport du Régime de pensions du Canada 2008-2009*, pp. 12-15.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 2.5, page 21, colonne 1, paragraphe 2	
« À l'appui de leur position... si le coefficient de capitalisation actuel est maintenu... en mesure de fonctionner pendant 25 ans; ... même si ses revenus cessaient demain, ses réserves suffiraient pour payer les prestations au cours des 2,75 prochaines années. »	Assemblée législative de l'Ontario, Comptes rendus des comités : Comité permanent des comptes publics, 24 février 2010, concernant le rapport annuel 2009 du vérificateur général : Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, pp. 4, 27. On trouvera le lien menant aux comptes rendus à l'adresse www.ontla.on.ca/web/home.do?locale=fr. D'après la valeur de l'actif de la caisse d'assurance en septembre 2011 et les dépenses en espèces prévues, la CSPAAT estime qu'elle possède un actif suffisant pour couvrir 3,25 années de prestations. (Aux fins du calcul, elle a présumé que les revenus tirés des primes et des placements cesseraient dès le 1er octobre 2011.) Par contre, Morneau Shepell a estimé que la CSPAAT disposait de réserves adéquates en 2010 pour payer environ 2,75 années de dépenses annuelles. Les données et calculs ont été fournis par la CSPAAT et Morneau Shepell.
Section 2.7, page 22, colonnes 1-2, paragraphes 3-1	
« Il incombe à la Commission de maintenir la caisse d'assurance de façon à ne pas imposer injustement ou indûment à toute catégorie... dans les années à venir, des versements... accidents survenus au cours d'années antérieures [par. 96(3)]. »	*LSPAAT*, par. 96(3). Cette disposition existe depuis le début dans la législation ontarienne sur l'indemnisation des travailleurs.
Section 2.7, pages 22-23, colonnes 2-1, paragraphes 4-1	
« maintenir... de façon à éviter d'imposer à une catégorie... a) soit à des versements, au cours d'une année quelconque, au titre des prestations courantes; b) soit à des versements, dans les années à venir, au titre des prestations futures [nouveau par. 96(5)]. »	*Projet de loi 135*, annexe 21, par. 1(2), 6(2). La nouvelle disposition entrera en vigueur à la promulgation de la loi. Jusque-là, la CSPAAT continuera d'être liée par le paragraphe 96(3) de la LSPAAT de 1997. La date de promulgation du projet de loi 135 n'a pas encore été annoncée.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 2.7, page 23, colonnes 1-2, paragraphes 3-1	
« À l'origine, la CSPAAT faisait état de 44 catégories d'industrie; maintenant, elle en dénombre neuf. »	*WCA, 1914*, annexe 1; Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Rate Groups », p. 5. La loi de 1914 faisait état de 44 catégories à l'annexe 1, nombre qui a baissé constamment au fil des ans. Les 27 catégories dénombrées en 1993 ont été ramenées à 9 aujourd'hui.
Section 2.7, page 23, colonne 2, paragraphe 1	
« Il existe actuellement 154 "catégories d'employeurs" ou groupes de taux... grandement fluctué au fil des ans. »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Rate Groups », p. 5. Par exemple, en 1992, on comptait 109 groupes de taux. Une année plus tard, ce nombre avait pratiquement doublé pour s'établir à 219.
Section 2.7, page 24, colonne 1, paragraphe 1	
« Le Conference Board du Canada a livré une analyse des facteurs susceptibles d'engendrer un fardeau indu... sur les employeurs... (que l'on peut consulter en ligne à www.wsibfundingreview.ca/fr/finalreport.php). »	Rapport du Conference Board sur le fardeau indu. Ce rapport examine l'exigence relative au « fardeau non indu » prévue au paragraphe 96(3) de la LSPAAT d'un point de vue économique.
Section 2.7, page 24, colonne 1, paragraphe 2	
« Toutefois, le Conference Board a également relevé plusieurs groupes de taux existants... "indues", selon la définition du terme dans cette étude. »	Rapport du Conference Board sur le fardeau indu, p. 20. D'après les critères du Conference Board, sept catégories ou groupes de taux risquent d'avoir à supporter une charge indue : la foresterie; l'assemblage de véhicules automobiles; les services d'ambulance; les travaux de démolition et de coffrage; certains services de santé, comme les soins infirmiers; les services personnels; et les agences de personnel temporaire qui fournissent du personnel autre que des employés de bureau.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 2.7, page 25, colonne 1, paragraphe 3	
« Néanmoins, l'étude du Conference Board démontre... la détermination de ce qui est "indu"... pratiquement impossible à calculer;... les allégations de fardeau indu seront probablement traitées uniquement lorsque les employeurs poussent les hauts cris. »	Rapport du Conference Board sur le fardeau indu, p. 3.
Section 2.7, page 25, colonne 1, paragraphe 3	
« Le fardeau en question a trait aux "versements... à l'égard des accidents survenus au cours d'années antérieures" [par. 96(3)]. »	*LSPAAT*, par. 96(3). En vertu du projet de loi 135, cette disposition sera remplacée par un paragraphe tout aussi ambigu [renuméroté paragraphe 96(5)] qui stipule ce qui suit : « La Commission maintient la caisse d'assurance de façon à éviter d'imposer à une catégorie d'employeurs mentionnés à l'annexe 1 une charge injuste ou indue liée a) soit à des versements, au cours d'une année quelconque, au titre des prestations courantes; b) soit à des versements, dans les années à venir, au titre des prestations futures. » Le paragraphe 96(3) actuel de la LSPAAT sera abrogé et la nouvelle disposition entrera en vigueur quand le projet de loi 135 sera promulgué. *Projet de loi 135*, par. 1(2), 6(2).

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 3.2.2, page 28, colonne 2, paragraphe 3	
« Cette possibilité... émet l'hypothèse non pas d'une catastrophe sans précédent... la réapparition d'un ou de plusieurs événements néfastes que la Commission a déjà connus... (pour obtenir plus de détails, voir le rapport Morneau Shepell). »	Rapport Morneau sur le financement, pp. 94-99. D'après 20 000 simulations de modélisation, Morneau Shepell estime que le risque de basculer avec un coefficient de capitalisation inférieur à 60 % est d'environ 5 %.
Section 3.2.2, page 29, colonne 2, paragraphe 1	
« En 2010... le portefeuille de titres de la CSPAAT aura probablement rapporté à peine 12 % environ des revenus prévus. »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 42. En 2010, la CSPAAT a enregistré un revenu de placements de 521 millions de dollars et un revenu total de 4,5 milliards de dollars. Ainsi, elle a tiré environ 12 % de ses recettes totales en espèces de ses placements.
Section 3.2.2, page 29, colonne 2, paragraphe 1	
« En revanche, si la CSPAAT était pleinement financée... son revenu de placements pourrait bien représenter jusqu'à 30 % ou 35 % de ses revenus annuels. »	WorkSafeBC. *2010 WorkSafe BC Annual Report*, pp. 5, 52-54. Par exemple, la commission de la Colombie-Britannique tire 1,055 milliard de dollars de son revenu des primes et 554 millions de dollars des placements.
Section 3.3.1, page 32, colonne 1, paragraphe 2	
« Les modèles A et B... reposent sur des hypothèses... plus prudentes que celles adoptées par la CSPAAT. »	Rapport Morneau sur le financement, p. 92. Le tableau 2.B.1 renferme une comparaison pratique côte à côte des hypothèses actuarielles clés de Morneau Shepell et de la CSPAAT et de leur incidence sur la dette non provisionnée.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 3.3.1, page 32, colonne 2, point 1	
« La CSPAAT... évaluent actuellement le coût des nouvelles demandes à 1,01 $ et 1,20 $-1,25 $ respectivement. »	Rapport Eckler, p. 7; *WSIB UFL Perspectives Report*, p. 11; Rapport Morneau sur le financement, p. 92. Selon les informations disponibles, le coût estimatif des nouvelles demandes (CND) de la CSPAAT en 2011 s'élève à 1,01 $, en baisse par rapport à 1,13 $-1,14 $ en 2010. Eckler (consultant actuariel de la CSPAAT) évaluait le CND de 2010 entre 1,20 $ et 1,25 $.
Section 3.3.1, page 32, colonne 2, point 1	
« Étant donné... nos consultants ont utilisé le chiffre de 1,28 $ (incluant 0,03 $... coût futur de l'indexation intégrale pour les travailleurs partiellement invalides). »	Rapport Morneau sur le financement, pp. 75, 92-93. Au tableau 2.B.1, Morneau estime le CND de 2010 à 1,28 $, dont 0,03 $ sont attribuables à l'indexation intégrale pour les travailleurs partiellement invalides.
Section 3.3.1, page 32, colonne 2, point 2	
« Au chapitre 8... la LSPAAT soit modifiée pour prévoir une indexation intégrale... à un coût de 2,2 milliards de dollars (incluant un ajustement partiel de l'indexation de base et intégrale à partir de 2013). »	Rapport Morneau sur le financement, p. 75. Le tableau 5.3.1 résume les résultats financiers attendus pour les trois différentes options d'indexation envisagées par le comité d'examen du financement. Le scénario 2, solution privilégiée par le comité d'examen, accroîtra la dette non provisionnée de 2,2 milliards de dollars et entraînera une hausse totale du taux de prime de 0,12 $.
Section 3.3.1, page 32, colonne 2, paragraphe 1	
« Étant donné... hypothèses un peu plus prudentes... mon estimation de la dette non provisionnée soit bien plus élevée : 16,7 milliards de dollars (incluant l'indexation) ou 14,5 milliards de dollars (excluant l'indexation) par rapport à 12,4 milliards de dollars selon... la CSPAAT. »	Rapport Morneau sur le financement, pp. 75, 91-93. L'estimation de *statu quo* de Morneau, soit 16,2 milliards de dollars (au tableau 2.B.1), pour la dette non provisionnée suppose que les prestations pour invalidité partielle seront indexées au même taux que les prestations pour invalidité totale (2,5 % par an) à partir de la deuxième année de la stratégie de financement. Ceci accroîtra la dette non provisionnée de 1,7 milliard de dollars.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 3.3.1, page 32, colonne 2, paragraphe 1	
« Par contre, mon estimation du coefficient de capitalisation actuel... est plus basse : 47 % (incluant l'indexation) ou 50 % (excluant l'indexation) par rapport à une estimation d'environ 54 % par la CSPAAT.	Rapport Morneau sur le financement, p. 91; Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 70. Selon ses principales hypothèses révisées sur les coûts des nouvelles demandes, le taux d'actualisation, etc., Morneau estime que le coefficient de capitalisation s'élevait à environ 50 % à la fin de 2010 (ce qui exclut les coûts associés à l'indexation intégrale pour les travailleurs partiellement invalides). Par contre, la CSPAAT a signalé un coefficient de financement de 54,5 % pour la fin de 2010.
Section 3.3.1, pages 32-33, colonnes 2-1, paragraphes 3-1	
« Deuxièmement, ma proposition repose sur la modélisation actuarielle de 1 000 scénarios très différents par année sur une période de 20 ans (pour obtenir plus de détails, voir le rapport Morneau Shepell). »	Rapport Morneau sur le financement, pp. 13, 90. En d'autres termes, Morneau a surtout produit 1 000 états financiers possibles et 1 000 taux de primes moyens éventuels requis [sic] pour chaque année de la période de prévision de 20 ans.
Section 3.4, page 37, colonne 2, paragraphe 2	
« La CSPAAT... n'a jamais, depuis ses premières années, reçu l'aide... sous forme de prêt ou de subvention... il lui sera interdit de demander une telle aide. »	*Projet de loi 135*, par. 3(1), 6(1), 6(2). L'article 100 de la LSPAAT, qui permettait à la CSPAAT d'emprunter au Trésor public, a été abrogé le 8 décembre 2010 quand le projet de loi 135 a reçu la sanction royale. Le nouvel article 100, qui permet au gouvernement d'adopter des règlements concernant le financement, n'a pas encore été promulgué.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 3.4.2, page 38, colonne 1, paragraphe 4	
« Actuellement... rembourser à l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP) les services courants... (environ 110 millions de dollars). »	Données et calculs fournis par la CSPAAT. La CSPAAT a dépensé environ 560 millions de dollars en soins de santé en 2010, dont approximativement 110 millions de dollars auraient été couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP). Le reste, soit 450 millions de dollars — pour les médicaments, les services spéciaux, l'évaluation médicale des dossiers, les rapports, etc. — n'aurait pas été couvert par l'OHIP.
Section 3.4.2, page 38, colonne 2, paragraphe 1	
« Quelque 30 % de la population active de l'Ontario n'est pas couverte par le régime de la CSPAAT. »	Rapport du Conference Board sur le marché de l'emploi de l'Ontario, p. 4. Se fiant principalement aux données fournies par Statistique Canada et la CSPAAT, le Conference Board estime qu'en 2009, quatre millions d'employés (environ 61,5 % de la main-d'œuvre de l'Ontario) étaient couverts en vertu de l'annexe 1 et quelque 658 000 employés (10 % du total de la main-d'œuvre provinciale) étaient assurés en vertu de l'annexe 2. Ainsi, en 2009, environ 71,5 % de la main-d'œuvre de l'Ontario était assurée en vertu de la LSPAAT.
Section 3.4.3, page 38, colonne 2, paragraphe 2	
« À l'heure actuelle, la CSPAAT débourse environ 227 millions de dollars par année pour financer des activités de plusieurs grandes organisations de promotion de la sécurité et certaines activités... relatives à la sécurité, notamment l'application de la législation sur la santé et la sécurité au travail. »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 26. La CSPAAT a signalé que l'ensemble des obligations prévues par la loi, soit 227 millions de dollars, représentait entre 4 et 6 % du taux de prime moyen de 2010 (2,30 $).

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 3.4.4, page 39, colonnes 1-2, paragraphes 4-1	
« La CSPAAT a également contribué... 15 millions de dollars par an aux coûts de fonctionnement... le Bureau des conseillers des travailleurs et le Bureau des conseillers du patronat... des services... aux travailleurs non syndiqués et aux petits employeurs. »	Bureau des conseillers du patronat (BCP), *Rapport annuel 2008-2009*; Bureau des conseillers des travailleurs (BCT), *Rapport annuel 2008-2009*. Selon leurs rapports annuels respectifs pour 2008-2009, le BCP disposait d'un budget de près de 4 millions de dollars et le BCT d'un budget de 11 millions de dollars pour l'exercice 2008-2009.
Section 3.6.2, page 42, colonne 1, paragraphe 2	
« La réponse... le RPC est aux prises avec moins d'imprévus, moins variés... requiert donc une marge de sécurité financière bien moins élevée. »	Rapport Morneau sur le financement, pp. 84-86. On trouvera dans le rapport Morneau une analyse intégrale des différences entre le RPC et le système d'indemnisation des accidents du travail de l'Ontario ainsi qu'une critique de la transférabilité.
Section 3.6.3, page 43, colonne 1, paragraphe 3	
« Toutefois, le document d'Eckler parle... de l'établissement d'une entité légale distincte... d'une nouvelle entité de déclaration financière chargée d'administrer les finances de la CSPAAT à partir de 2011. »	Rapport Eckler, pp. 1-2. Eckler décrit le concept du « cloisonnement », le but étant d'isoler les demandes antérieures des nouvelles demandes présentées en 2012 ou les années suivantes. Le résultat final (selon Eckler) serait le suivant : en ce qui concerne les nouvelles demandes, la CSPAAT fonctionnerait comme si elle était une commission d'indemnisation des accidents du travail entièrement financée.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 3.6.3, page 44, colonne 1, paragraphe 2	
« La CSPAAT a calculé... son passif, en 2010, s'élevait à environ 27,2 milliards de dollars et celle de son actif à environ 14,8 milliards. »	Rapport Morneau sur le financement, p. 92; Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 70. En 2010, la CSPAAT a fait état d'un passif total de 27,163 milliards de dollars et d'un actif total de 14,8 milliards. Entre-temps, selon ses hypothèses révisées, Morneau estime que les obligations totales au titre des prestations à la fin de 2010 s'élevaient à environ 28,2 milliards de dollars.
Section 3.6.3, page 44, colonne 2, paragraphe 1	
« En l'absence d'une information plus détaillée, je ne peux recommander la transformation en rentes comme moyen d'éliminer la dette non provisionnée. »	Rapport Morneau sur le financement, pp. 88-89. Morneau examine la faisabilité et les risques associés à la transformation en rentes d'anciennes prestations en fonction du marché des rentes au Canada.
Section 3.6.3, page 45, colonne 1 paragraphe 1	
« Il est fort peu probable... offre une telle garantie... pourrait peut-être menacer le statut de fiducie autonome dont jouit la Commission. »	Rapport Morneau sur le financement, pp. 88-89. Morneau évalue la faisabilité et les risques associés à l'émission d'obligations pour payer les anciennes prestations et accroître les revenus de placements.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 4.2.2, page 48, colonne 1, paragraphe 2	
« Qui plus est, cette situation a perduré... et il s'est ensuivi un accroissement de 8,3 milliards de dollars de la dette non provisionnée de la Commission. »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, pp. 42, 71. Ce déficit de fonctionnement cumulatif (c'est-à-dire dépenses supérieures aux revenus) s'élevait à environ 8,3 milliards de dollars entre 2001 et 2010. Le déficit de fonctionnement correspond aux pertes annuelles nettes, qui (selon la CSPAAT) s'ajoutent directement à la dette non provisionnée. En 2010, la CSPAAT enregistrait un déficit de fonctionnement de 675 millions de dollars, en forte baisse par rapport aux années précédentes.
Section 4.2.5, page 52, colonne 1, recommandation 4-3.2	
« Le libellé du projet de loi 135 appelé à remplacer le paragraphe 96(3) ne devrait pas être proclamé en vigueur. »	*Projet de loi 135*, par. 1(2), 6(2). Le nouveau paragraphe 96(5) stipule que « la Commission maintient la caisse d'assurance de façon à éviter d'imposer à une catégorie d'employeurs mentionnés à l'annexe 1 une charge injuste ou indue liée a) soit à des versements, au cours d'une année quelconque, au titre des prestations courantes; b) soit à des versements, dans les années à venir, au titre des prestations futures. »
Section 4.3, page 53, colonne 1, paragraphe 3	
« Une baisse des taux a des conséquences en aval puisque les taux de prime représentent à peu près 80 % des revenus de la CSPAAT. »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 42. Selon son état consolidé des flux de trésorerie, en 2010, la CSPAAT a tiré des primes environ 4 milliards de dollars du total de ses flux de trésorerie, qui s'élève presque à 4,5 milliards de dollars.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 4.3, page 54, colonne 2, paragraphe 1	
« La LSPAAT a depuis longtemps conféré au gouvernement le vaste pouvoir... en lui ordonnant d'augmenter les taux de prime pour obtenir un financement "suffisant". »	*Projet de loi 135*, par. 1(2), 3(2), 6(2); *LSPAAT*, par. 96(4). Le paragraphe 96(4) sera abrogé dès que le projet de loi 135 sera promulgué et il sera remplacé par des dispositions qui autorisent le ministre du Travail à ordonner un examen du financement de la CSPAAT pour déterminer s'il est suffisant et à obliger formellement la CSPAAT à modifier son plan de financement pour régler les problèmes de suffisance [nouveau par. 96.1(6)-(9)]. Si cette modification est adoptée, la CSPAAT sera également tenue d'honorer tout engagement stipulé dans le nouveau règlement sur le financement [nouvel art. 100].

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 5.2.1, pages 57-58, colonnes 2-1, paragraphes 2-1	
« D'une part... 30 % ne sont pas visés du tout par la LSPAAT. »	Étude du Conference Board sur le marché de l'emploi de l'Ontario. Selon le rapport du Conference Board, en 2009, environ 4,7 millions des 6,5 millions d'employés étaient assurés en vertu de la LSPAAT pour les maladies et les accidents liés au travail.
Section 5.2.1, page 58, colonne 1, paragraphe 1	
« Et enfin, la CSPAAT est habilitée à fixer les taux... de les récompenser ou de les pénaliser... leur initiative dans la mise en place de conditions de travail sécuritaires ou la fréquence des accidents et les coûts [art. 82]. »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Incentives », p. 6. En vertu des pouvoirs dont elle est investie par les articles 82 et 83 de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, la CSPAAT administre des programmes d'encouragement à l'intention des employeurs, soit quatre programmes obligatoires et deux volontaires. À l'heure actuelle, tout employeur qui acquitte moins de 1 000 $ de primes par an est exempt de la tarification par incidence.
Section 5.2.2, page 59, colonne 1, paragraphe 1	
« Toutefois, depuis sa création, le régime... fonctionne selon le principe voulant que les employeurs acquittent des primes... liées aux risques auxquels ils exposent leurs employés. »	Rapport final de Meredith, p. 17 : « Mon projet de loi a pour objet d'habiliter la Commission à déterminer les proportions des contributions à verser à la caisse des accidents par les employeurs, en prenant en compte le risque de chaque industrie, et à fixer les quotes-parts à assumer par l'employeur en conséquence, et non d'exiger que les quotes-parts de chaque catégorie ou sous-catégorie soient uniformes... » [traduction]

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 5.2.2, page 59, colonne 1, paragraphe 1	
« Ces 44 catégories... ramenées à 25 et, en 1993, aux neuf catégories actuelles [*Règlement de l'Ontario* 746/92, annexe 1]."	*WCA, 1914*, annexe 1; *Règlement de l'Ontario* 746/92, pris en application de la *Loi sur les accidents du travail, 1990*. Le *Règlement de l'Ontario* 746/92 a amputé considérablement le nombre de catégories de l'annexe 1, qui est passé de 27 à 9 le 1er janvier 1993.
Section 5.2.2, page 59, colonne 1, paragraphe 2	
« À partir de 1998... "qui peuvent varier selon l'industrie ou l'usine" [par. 81(4)]. »	*LSPAAT*, par. 2(1). En vertu de la législation actuelle, le terme « industrie » ou « secteur d'activité » est défini de façon englobante et s'entend « d'un établissement, d'une entreprise, d'un métier, d'un commerce ou d'un service, de même qu'un ménage si des domestiques y sont employés ».
Section 5.2.2, page 59, colonne 2, paragraphe 2	
« Vue sous cet éclairage, une modification à la loi apportée en 1997 et autorisant la Commission à établir "des programmes de tarification par incidence afin d'encourager les employeurs à réduire les lésions et les maladies professionnelles et d'encourager le retour au travail des travailleurs" [art. 83]... des moyens proactifs pour promouvoir la bonne conduite ou décourager la mauvaise conduite des employeurs. »	*Projet de loi 99*, art. 18, par. 2; *projet de loi 99*, annexe A, art. 83. La disposition relative à la tarification par incidence ou au mérite a été modifiée pour la dernière fois en janvier 1998 par le projet de loi 99. Avant 1998, la CSPAAT pouvait prendre en considération des critères autres que le coût des demandes de prestations et la fréquence des accidents aux fins de la tarification par incidence ou au mérite.
Section 5.2.3, page 61, colonne 2, paragraphe 2	
« Elle peut produire... paragraphe 83(1) — attention accrue accordée à la prévention des accidents et amélioration des stratégies pour permettre aux travailleurs de reprendre le travail. »	*LSPAAT*, par. 83(1) : « La Commission peut établir des programmes de tarification par incidence afin d'encourager les employeurs à réduire les lésions et les maladies professionnelles et d'encourager le retour au travail des travailleurs. »

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 5.2.3, page 62, colonne 1, paragraphes 2-3	
« Cette approche est tout à fait conforme au mandat de la Commission : "... Promouvoir la santé et la sécurité en milieu de travail... Faciliter le retour au travail... et la réintégration sur le marché du travail [et]... Indemniser les travailleurs... et leur fournir d'autres prestations [art. 1]." »	Bien que le projet de loi 135 ait une incidence directe sur la plupart des dispositions de financement de la partie VII de la loi (art. 96 à 100), l'obligation fondamentale sous-jacente de répondre aux finalités prévues par la LSPAAT « en pratiquant une saine gestion financière assortie de l'obligation de rendre des comptes » demeure intacte. [LSPAAT, art. 1]
Section 5.2.4, page 63, colonne 1, paragraphe 2	
« À l'heure actuelle, tous les employeurs... affectés à l'une des quatre associations de santé et sécurité... financées au moyen d'une charge prélevée auprès de tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1... »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 26. En 2010, 12 associations de santé et sécurité ont été regroupées pour former les associations actuelles : Association de santé et sécurité dans les infrastructures, Association de santé et sécurité des services publics, Sécurité au travail du Nord et Service de promotion de la sécurité dans les lieux de travail de l'Ontario.
Section 5.2.4, page 63, colonne 2, paragraphe 1	
« Quatrièmement,... les associations de santé et sécurité exerceront bientôt leurs activités sous l'égide du directeur général de la prévention... — question sur laquelle je reviendrai ci-dessous et au chapitre 6. »	*Projet de loi 160*, par. 8(1), art. 19 et 20, par. 29(3). D'ici le 1er avril 2012, la responsabilité de la supervision des associations de santé et sécurité dont est investie à l'heure actuelle la CSPAAT en vertu de la partie II de la LSPAAT (art. 3-10) sera abrogée et la responsabilité juridique passera entre les mains du nouveau directeur général de la prévention sous l'égide du ministère du Travail. Le mandat de la CSPAAT, en vertu du par. 1, art. 1 de la LSPAAT, sera également modifié pour supprimer la responsabilité de la prévention et de la réduction des lésions et des maladies professionnelles en milieu de travail. Il semble toutefois qu'il y ait un manque d'uniformité par rapport à l'exigence en vertu du par. 83(1) de la LSPAAT, qui est maintenue, d'administrer les programmes de tarification par incidence qui encouragent la réduction des lésions et des maladies professionnelles.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 5.3.2, page 67, colonne 2, paragraphe 3	
« On peut trouver un élément de ce répertoire dans... [*Règlement de l'Ontario* 175/98]. »	Le *Règlement de l'Ontario* 175/98 a été adopté en application du paragraphe 183(1) de la LSPAAT. L'annexe 1 a été modifiée pour la dernière fois le 1er juillet 2010 par le *Règlement de l'Ontario* 80/10.
Section 5.3.2, page 68, colonne 1, paragraphe 1	
« Et... les descripteurs utilisés... sont tirés à l'origine... par Statistique Canada en 1980, mais la CSPAAT les remplace... par d'autres chaque fois que cela sert son propos. »	Manuel de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Rate Groups », p. 5. L'actuel programme de classification, introduit en 1993, est fondé sur la Classification type des industries de Statistique Canada, telle qu'elle existait en 1980, et modifiée dans certains cas pour répondre aux finalités de la CSPAAT.
Section 5.3.2, page 68, colonne 1, paragraphe 1	
« Peu importe, car Statistique Canada... utilise maintenant le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN)... mis à jour tous les cinq ans pour intégrer les nouvelles professions et les nouvelles entreprises. »	www.statscan.gc.ca. Pour plus de détails sur le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN), voir le site Web de Statistique Canada.
Section 5.5.2, page 72, colonne 2, paragraphe 1	
« La proposition voulant que l'on affecte la responsabilité de la dette non provisionnée au niveau de la catégorie d'industrie... à la lumière de la pratique actuelle... qui consiste à affecter de la même façon les gains et les pertes de la dette non provisionnée. »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Rate Setting », pp. 12, 15. En 2010, 0,94 $ du taux de prime moyen (correspondant à 40 % de la prime totale) étaient pratiquement affectés au remboursement de la dette non provisionnée. La charge de la dette non provisionnée pour chaque groupe de taux est calculée d'après les dépenses des nouvelles demandes de prestations des groupes de taux.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 5.5.2, pages 72-73	
Figures 7 et 8.	Ces diagrammes circulaires ont été préparés d'après les données et d'autres renseignements fournis par la CSPAAT, y compris les antécédents d'emploi et les données sur le coût des demandes de prestations pour chaque groupe de taux.
Section 5.5.3, page 75, colonne 1, paragraphe 3	
« Au chapitre 3... le gouvernement revoie les obligations stipulées actuellement par la loi de financer les programmes... menés sous la direction.... du ministère du Travail. »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Rate Setting », p. 15. Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 26. Environ 0,14 $ du taux de prime moyen (6 %) sont affectés aux obligations législatives, y compris les quatre associations de santé et sécurité. En 2010, les obligations totales en vertu de la législation s'élevaient à 227 millions de dollars.
Section 5.5.5, page 76, colonne 1, paragraphe 2	
« La pratique actuelle, qui consiste à recouvrer la moitié des frais d'administration en tant que pourcentage des coûts des nouvelles demandes de prestations et l'autre moitié en tant que pourcentage de la masse salariale, semble judicieuse. »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Rate Setting », p. 15. Pour 2010, 0,40 $ du taux de prime moyen de 2,30 $ payé par les employeurs mentionnés à l'annexe 1 ont été consacrés « à des dépenses d'administration représentées par des obligations en vertu de la loi et des frais généraux » [traduction] qui incluaient le coût de fonctionnement des quatre associations vouées à la sécurité en milieu de travail et d'autres entités. Regroupés, ces frais s'élèvent à environ 17 % du taux de prime moyen des employeurs mentionnés à l'annexe 1.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 5.5.6, page 76, colonne 2, paragraphe 1	
« Ce qu'il faut retenir pour notre propos,... 15 années avant 2010, les rabais ont excédé les surcharges d'un montant cumulatif total de 2,5 milliards de dollars — ce qui a contribué... de la dette non provisionnée de la Commission. »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Incentives », p. 21. La CSPAAT a signalé que pour la période allant de 1994 à 2010, les rabais dépassaient les surcharges de 2,458 milliards de dollars, « ce qui a contribué à la dette non provisionnée ».
Section 5.5.6, page 76, colonne 2, paragraphe 1	
« Pratiquement toutes les parties s'accordent pour dire que ces programmes ne devraient pas générer un tel "déséquilibre" et, en 2010, la CSPAAT a fait des progrès considérables en vue de les éliminer. »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 32. La CSPAAT a indiqué que les remboursements nets au titre de la tarification par incidence étaient passés de 37 millions de dollars en 2009 à 20 millions de dollars en 2010. Le déclin était attribué aux changements dans l'administration du Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés (SIEF) plutôt qu'à des modifications à la formule ou au programme.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 6.2, page 78, colonne 1, paragraphe 2	
« Les recommandations... par Tony Dean (le rapport Dean) ont été acceptées dans leur intégralité par le ministre du Travail de l'époque. »	Ministère du Travail, communiqué de presse, *Le gouvernement McGuinty accueille favorablement les recommandations du Comité consultatif d'experts de Tony Dean*, 16 décembre 2010 [accessible en ligne à http://news.ontario.ca/mol/fr/2010-117_fr.pdf]; déclaration à l'Assemblée législative du ministre Charles Sousa, le 3 mars 2011 [accessible en ligne à http://www.labour.gov.on.ca/french/news/ms_ohsa.php]. On cite l'ancien ministre du Travail, Peter Fonseca, qui a déclaré : « J'accueille favorablement ces recommandations qui aideront les travailleuses et travailleurs ontariens à rentrer sains et saufs chez eux à la fin de chaque journée de travail. » Par la suite, l'ancien ministre du Travail, Charles Sousa, a indiqué : « Nous avons accepté les recommandations du Comité d'experts. ».
Section 6.2, page 78, colonne 1, paragraphe 2	
« Certaines de ces recommandations ont été transposées dans la loi par le projet de loi 160, qui entrera intégralement en vigueur le 1er avril 2012. »	*Projet de loi 160*, par. 29(3), al. (4)*a*). En vertu de ces dispositions, la mise en œuvre de nombre des dispositions du projet de loi 160 est repoussée et entrera en vigueur « le premier en date du 1er avril 2012 et du jour que le lieutenant-gouverneur fixe par proclamation ».
Section 6.2, page 78, colonne 2, paragraphes 1-2	
« Bien qu'à première vue, le projet de loi 160 ne semble pas... le rapport Dean formulait la recommandation suivante : « De concert avec le nouvel organisme de prévention et les intervenants, la CSPAAT devrait examiner et réviser les programmes d'encouragement financier existants... [recommandation 22]. »	Rapport Dean, pp. 40-41 : « À l'exception du Programme d'encouragement à la sécurité dans les collectivités, tous les programmes actuels sont fondés en partie ou entièrement sur la sinistralité, et mettent particulièrement l'accent sur les demandes de prestations pour des blessures ayant entraîné une perte de temps... Dans cette perspective, le comité est fortement convaincu que les motivations financières ne devraient tout simplement pas être liées à la sinistralité. » [traduction] Programme d'encouragement à la sécurité dans les collectivités (PESC)

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 6.3, page 79, colonne 1, paragraphe 2	
« Ces programmes... couvrent plus de 120 000 employeurs... inscrits auprès de la CSPAAT. »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Incentives », p. 5. Environ 120 000 employeurs versant collectivement trois milliards de dollars de primes annuellement participent aux trois programmes obligatoires sur la tarification par incidence : le CAD-7, le Programme de primes rajustées selon le mérite (PRM) et la Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI). Les employeurs qui paient moins de 1 000 $ de prime par an ne participent pas à la tarification par incidence.
Section 6.3, page 79, colonne 1, paragraphe 3	
« Les employeurs ayant une fréquence élevée d'accidents doivent participer au programme Sécurité avant tout. »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Incentives », pp. 6, 19. Le programme Sécurité avant tout est administré en vertu de l'art. 82 de la LSPAAT. D'après la CSPAAT, tout employeur « à risque élevé » mentionné à l'annexe 1 et comptant plus de cinq employés peut faire l'objet d'une vérification au titre du programme Sécurité avant tout.
Section 6.3, page 79, colonne 2, paragraphe 1	
« La CSPAAT offre par ailleurs... deux programmes volontaires d'encouragement axés sur les pratiques — le Programme d'encouragement à la sécurité dans les collectivités (PESC) et le programme Groupes de sécurité. »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Incentives », pp. 16-17. Le PESC s'adresse aux employeurs de petite à moyenne taille pour les inciter à peaufiner leurs programmes de santé et sécurité. Le programme Groupe de sécurité s'adresse à tous les employeurs et vise à apporter des améliorations concrètes à leurs programmes de santé et de sécurité qui sont évaluées en fonction de divers paramètres de santé et de sécurité, dont la conformité à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. La motivation inhérente aux deux programmes est un rabais sur le taux de prime consenti aux employeurs affichant un dossier satisfaisant.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 6.3, page 79, colonne 2, paragraphe 1	
« En vertu du projet de loi 160, la responsabilité des programmes d'accréditation passera sous l'égide du directeur général de la prévention. »	*Projet de loi 160*, par. 4.1(2), art. 7-8. En vertu du projet de loi 160, le ministère du Travail assumera expressément la responsabilité de la santé et de la sécurité en milieu de travail ainsi que de la prévention et de la diminution des cas de lésions au travail et de maladies professionnelles. Le ministère assumera également la responsabilité de la certification et des normes de formation.
Section 6.3, page 80, colonne 2, paragraphe 2	
« Comme... même si tous les incidents qui m'ont été signalés se sont effectivement produits (ainsi que d'autres incidents racontés dans une série d'articles du *Toronto Star* en 2008), ils ne constitueraient qu'une fraction... de tous les accidents dont ont été victimes les travailleurs ontariens au fil des années. »	*Toronto Star*, « Hiding injuries rewards companies », 29 juin 2008. Dans son article intitulé « Les entreprises ont tout intérêt à dissimuler les accidents » [traduction], le *Toronto Star* indiquait que depuis 2000, les entreprises ont prétendu que des milliers d'Ontariens ayant subi de graves blessures n'avaient pas perdu d'heures de travail. Entre février et septembre 2008, le *Toronto Star* a publié quatre articles mettant l'accent sur les comportements répréhensibles imputables aux programmes d'encouragement à l'intention des employeurs.
Section 6.3, page 80, colonne 2, paragraphe 4	
« Elle a déposé 174 accusations et obtenu 96 condamnations contre 49 employeurs. »	Source : Base de données des Services de réglementation de la CSPAAT, mise à jour le 30 avril 2011.
Section 6.3, page 81, colonne 2, paragraphe 1	
« Une étude de 2002 donne à penser que les accidents en milieu de travail non déclarés pourraient représenter jusqu'à 40 % du total. »	Harry S. Shannon et Graham S. Lowe, « How Many Injured Workers Do Not File Claims for Workers' Compensation Benefits? », *American Journal of Industrial Medicine*, 42:467-73, 2002.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 6.3, page 81, colonne 2, paragraphe 2	
« Naturellement... pour indiquer que les demandes de prestations découlant de lésions... ont décliné abruptement depuis l'introduction de la tarification par incidence en 1984... »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 71; Guide de consultation technique, sous l'onglet « Incentives », pp. 10, 14. Les deux principaux programmes de tarification par incidence (CAD-7 et la NMETI) ont été introduits en 1984. Le nombre total de nouvelles demandes de prestations a baissé, passant de 371 000 en 2001 à 249 500 en 2010.
Section 6.3, pages 81-82, colonnes 2-1, paragraphes 3-1	
« Toutefois, elles ne présentent pas de chiffres statistiquement fiables donnant une idée de l'ampleur d'un tel comportement. »	Rapport Morneau sur la tarification par incidence, p. 9. On estime que 25 000 demandes de prestations pour des lésions liées au travail n'ont pas été signalées en 2007.
Section 6.3, page 82, colonne 1, paragraphe 1	
« En revanche, ces études (et d'autres) ne proposent que des données moyennement convaincantes indiquant que la tarification par incidence produit le résultat souhaité... »	Douglas E. Hyatt et Terry Thomason, *Evidence on the Efficacy of Experience Rating in British Columbia, A Report to the Royal Commission on Workers' Compensation in BC*, mai 1998. Les professeurs Hyatt et Thomason, dans l'une de leurs analyses les plus exhaustives à ce jour de la tarification par incidence, ont conclu que les employeurs réagissent à ce genre de programmes en essayant d'abaisser les coûts de réclamation.
Section 6.3, page 82, colonne 1, paragraphe 2	
« Son rapport peut être résumé brièvement de la manière suivante : ... la tarification par incidence encourage aussi probablement les abus, notamment en ce qui concerne la suppression des demandes de prestations. »	Rapport Morneau sur le financement, pp. 125-126, annexe 3.B, « Overview of Empirical Evidence for Experience Rating Programs ».

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 6.4, page 83, colonne 1, paragraphe 2	
« Plus précisément, les documents produits par la CSPAAT... énoncent qu'un programme — la NMETI — "vise strictement l'équité des coûts d'indemnisation et s'appuie exclusivement sur les coûts." [traduction] »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Incentives », p. 24. « L'objectif des programmes d'encouragement à l'intention des employeurs n'est pas clair. Sont-ils conçus pour inciter à la prévention des lésions ou pour assurer l'équité en matière d'assurance? — un grand programme (la NMETI) vise exclusivement l'équité des coûts d'indemnisation et ne s'appuie que sur les coûts... Il est difficile de déterminer l'incidence des programmes d'encouragement dans l'amélioration de la prévention ou de les lier aux réductions dans le coût des prestations. » [traduction]
Section 6.4, page 85, colonne 1, recommandation 6-2.3, point 2	
« La CSPAAT devrait mettre sur pied... une unité vouée expressément à la conformité... pour assurer le suivi de tous les rapports faisant état d'abus... et pour confier les dossiers aux services compétents... »	Actuellement, la Direction de la vérification et les Services de réglementation de la CSPAAT sont principalement responsables des fonctions de conformité, notamment les vérifications et les poursuites. Les deux directeurs de services relèvent du chef du contentieux de la CSPAAT. Dans certains cas, des modèles algorithmiques sont utilisés pour repérer les employeurs susceptibles de présenter un risque élevé de non-conformité.
Section 6.4, page 87, colonne 1, paragraphe 2	
« Deuxièmement, le Comité consultatif d'experts de la santé et de la sécurité au travail a recommandé qu'on améliore l'application des lois sur la santé et la sécurité au travail. »	Rapport Dean, pp. 49-52. « Application de la loi et sanctions », recommandations 25 à 28.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 6.5.2, page 90, colonne 1, paragraphe 2	
« La direction de la CSPAAT a commandé au cabinet-conseil Nexus Actuarial Consulting le soin de préparer une étude... présentée en juin 2011, au moment de l'examen du financement. »	Rapport Nexus.
Section 6.5.2, page 90, colonne 2, paragraphe 2	
« Elle est simple... pour ceux qui privilégient l'équité des coûts d'indemnisation... les entreprises acquitteront des taux de prime proportionnels aux coûts qu'elles génèrent. »	Rapport Nexus, p. 10. « Un nouveau régime de tarification qui établit le taux de prime de chaque employeur d'après le dossier de sinistralité qui lui est propre en intégrant essentiellement la tarification par incidence à un exercice d'établissement des taux. » [traduction]
Section 6.5.2, page 91, colonne 1, paragraphe 1	
« Et comme les taux d'accidents et les coûts des nouvelles demandes de prestations au Manitoba sont considérablement plus élevés qu'en Ontario... visant à améliorer la santé et la sécurité en milieu de travail. »	Sources : Commission des accidents du travail du Manitoba, rapport annuel 2010, p. 15; Rapport de la CSPAAT sur les perspectives de la dette non provisionnée, pp. 10-11; Guide de consultation technique, sous l'onglet « Funding », p. 36; Rapport Morneau sur le financement, p. 129. Pour 2010, le Manitoba a fait état d'un taux de lésions entraînant une interruption de travail de 3,3 pour 100 travailleurs à temps complet, alors que le taux correspondant pour l'Ontario est de 1,44. Le coût des nouvelles demandes de prestations pour le Manitoba en 2010 était de 1,52 $ par rapport à 1,13-1,14 $ pour l'Ontario. Morneau a indiqué et fait observer dans son rapport que, au cours de la période allant de 2000 à 2009, l'amélioration du taux de fréquence des lésions a été plus élevée pour la CSPAAT que pour la Commission des accidents du travail du Manitoba et que la fréquence des accidents au Manitoba est 2,7 fois plus élevée qu'en Ontario.

CHAPITRE 7 — FINANCEMENT DES DEMANDES DE PRESTATIONS POUR MALADIE PROFESSIONNELLE

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 7.1, page 95, colonne 1, paragraphe 1	
« En effet, en vertu de la LSPAAT, un travailleur... "a droit à des prestations dans le cadre du régime d'assurance comme si la maladie était une lésion corporelle accidentelle et comme si la déficience était le fait d'un accident" [par. 15(2)]. »	Le paragraphe 2(1) de la LSPAAT définit « déficience » comme « Toute anomalie ou perte physique ou fonctionnelle, y compris un préjudice esthétique, résultant d'une lésion et tout dommage psychologique qui découle de l'anomalie ou de la perte. »
Section 7.1, page 96, colonne 1, paragraphe 1	
« Certaines maladies sont mentionnées expressément dans la loi : les travailleurs qui en sont atteints auront droit aux prestations s'ils remplissent les conditions stipulées... »	*LSPAAT*, par. 15.1, 15.2; *Règlement de l'Ontario 253/07* modifié. Ces dispositions établissent des présomptions réfutables pour les pompiers et pour les inspecteurs des incendies victimes de crise cardiaque ou de certains cancers.
Section 7.1, page 96, colonne 1, paragraphe 1	
« D'autres maladies sont traitées aux annexes 3 et 4, lorsqu'on soupçonne un lien de cause à effet parce que la personne atteinte de cette maladie a travaillé dans un milieu de travail particulier. »	*LSPAAT*, par. 15(3), (4); *Règlement de l'Ontario 175/98* modifié. L'annexe 3 crée des présomptions réfutables concernant la cause alors que les présomptions en vertu de l'annexe 4 ne sont pas réfutables si la situation et le procédé ou les conditions de travail correspondant coexistent. Actuellement, l'annexe 3 répertorie 30 maladies et l'annexe 4, quatre. Les deux annexes sont établies en vertu du *Règlement de l'Ontario* 175/98.
Section 7.1, page 96, colonne 2, paragraphe 1	
« Elles représentent donc... 6 % en 2000 à environ 10 % en 2010. »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 2. On y mentionne que les demandes de prestations pour maladie professionnelle sont censées continuer à augmenter et que l'augmentation la plus importante depuis 2000 a concerné la perte auditive induite par le bruit.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 7.2, page 96, colonne 2, paragraphe 2	
« La CSPAAT... en allouant 600 millions de dollars... des maladies connues dont les symptômes ne sont pas encore apparus. »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 22; Rapport Morneau sur le financement, p. 66. Les 600 millions de dollars représentent une augmentation de la réserve pour éventualités en vue de demandes de prestations pour des maladies professionnelles, « somme destinée à la prise en charge des futures demandes de prestations pour des maladies professionnelles qui ne se sont pas encore manifestées. » [traduction]
Section 7.2, page 97, colonne 1, paragraphe 2	
« Toutefois,... les 600 millions de dollars... semblent être une estimation intermédiaire raisonnable des coûts ultérieurs possibles des maladies professionnelles. »	Rapport Morneau sur le financement, p. 66. Bien que les 600 millions de dollars prévus par la CSPAAT pour l'indemnisation de nouvelles maladies professionnelles encore inconnues soient une estimation raisonnable, aux fins du financement, si l'on se fie aux données de 2010, Morneau prévoit que l'indemnisation sera de l'ordre de 450 millions à 825 millions de dollars, selon le succès des efforts de prévention et de diagnostic.
Section 7.2, page 97, colonne 1, paragraphe 2	
« Entre parenthèses, de nouvelles normes... par l'Institut canadien des actuaires... exigent que cette réserve voie le jour. »	Président, Conseil des normes actuarielles, Institut canadien des actuaires, note de service publique datée du 4 février 2011. Au début de 2011, l'Institut canadien des actuaires a émis de nouvelles normes de pratiques applicables aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels. Ces normes exigent des actuaires qui effectuent les calculs aux fins des régimes publics d'assurance pour préjudices corporels qu'ils intègrent une disposition, dans les obligations relatives aux prestations, pour des demandes d'indemnisation attribuables à des maladies professionnelles encore inconnues ayant de longues périodes de latence. La mise en œuvre de ces normes a été repoussée au 31 décembre 2012.

CHAPITRE 8 — INDEXATION DES PRESTATIONS POUR LES TRAVAILLEURS PARTIELLEMENT INVALIDES

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 8.1, page 101, colonne 1, paragraphe 2	
« Jusqu'en 1987, les prestations... ont été ajustées ponctuellement pour compenser... les augmentations du coût de la vie. »	*Projet de loi 81*, par. 138, 139. La loi découlant du projet de loi 81 introduisait, à compter du 1er janvier 1987, une indexation automatique en fonction des changements annuels dans l'Indice des prix à la consommation (IPC) portant sur un ensemble d'articles pour le Canada, publiés par Statistique Canada.
Section 8.1, page 101, colonne 1, paragraphe 2	
« Ces réductions ont été apportées... formule de Friedland; et, en 1998, ... par l'introduction de la soi-disant formule de Friedland modifiée. »	*Projet de loi 165*, art. 34; Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Indexation », pp. 4-5; *projet de loi 99*. Le projet de loi 165, lorsque la loi est entrée en vigueur le 1er janvier 1995, a établi une indexation à deux vitesses. Les travailleurs invalides et leurs survivants ont continué d'avoir droit à une protection complète contre l'inflation en vertu de l'Indice des prix à la consommation alors que les travailleurs partiellement invalides se sont vu appliquer la « formule de Friedland » : 75 % de l'IPC moins 1 %, sous réserve d'un plafond de 4 % et d'un seuil de 0 %. Le projet de loi 99, lorsque la loi est entrée en vigueur le 1er janvier 1998, a remplacé la « formule de Friedland » par la « formule de Friedland modifiée » : 50 % de l'IPC moins 1 %, avec un maximum de 4 % et un minimum de 0 %.
Section 8.1, page 101, colonne 2, paragraphe 1	
« De façon... le gouvernement... en 2007, 2008 et 2009... des ajustements ponctuels de leurs prestations... d'un taux non négligeable de 2,5 %.	*Projet de loi 187*, annexe 41, par. 5-7; Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Indexation », p. 5. Les trois modifications annuelles consécutives ponctuelles de 2,5 % indiquées dans le projet de loi 187 ont accru la dette non provisionnée d'un montant estimatif de 570 millions de dollars.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 8.2, page 102, colonne 1, paragraphe 3	
« Or, cette hypothèse... aucune d'entre elles n'établit de distinction entre les deux catégories de travailleurs blessés... »	Association des commissions des accidents du travail du Canada, graphique du document intitulé *Adjustment of Existing Compensation Payments.*
Section 8.2, page 102, colonne 2, paragraphe 1	
« Elles étaient... une étude... réalisée par l'Institut de recherche sur le travail et la santé, qui suggère que les travailleurs blessés... à récupérer plus de 90 % de leurs gains avant leur accident en combinant leur salaire et les prestations de la CSPAAT. »	Institut de recherche sur le travail et la santé, (i) *Briefing Note: Adequacy and equity of compensation for workers experiencing permanent impairments in Ontario*, novembre 2009, p. 4; (ii) *The Adequacy of Workers' Compensation Benefits*, avril 2011, p. 1. Cette dernière étude conclut que le taux de remplacement des gains, après impôt, pour les prestataires ayant une invalidité permanente, blessés avant 1998 a été d'au moins 90 % en moyenne pour chaque catégorie. Par comparaison, l'étude précédente concluait que les travailleurs invalides subissaient des pertes de gain d'une ampleur disproportionnée par rapport à leur taux d'invalidité.
Section 8.2, page 103, colonne 1, paragraphe 2	
« Et enfin... a désavoué la soi-disant entente en introduisant d'autres réductions touchant à la fois l'indexation et d'autres versements. »	*Projet de loi 99*. Outre le remplacement de la formule d'indexation de Friedland par la formule de Friedland modifiée, le projet de loi 99 a ramené le salaire de base pour le calcul des prestations pour pertes salariales de 90 % à 85 % des gains nets moyens.
Section 8.2, page 103, colonne 1, paragraphe 2	
« Ou, autrement dit, est-il juste... entraîne l'érosion à long terme des prestations de certains travailleurs blessés et non des autres? »	Rapport Morneau sur le financement, p. 76, tableau 5.3.2 — Summary of Results by Cohorts.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 8.2, page 103, colonne 2, paragraphe 2	
« La protection intégrale des travailleurs partiellement invalides contre l'inflation dans les années à venir... une augmentation de l'ordre de 1,7 milliard de dollars des obligations à long terme de la CSPAAT... une augmentation du taux de prime moyen d'environ 0,10 $ pour 100 $ de masse salariale. »	Rapport Morneau sur le financement, p. 75, « Scenario 1 ».
Section 8.2, page 103, colonne 2, paragraphe 2	
« Une autre augmentation du taux de prime d'environ 0,06 $ serait nécessaire pour compenser pleinement le coût supplémentaire de 1,3 milliard de dollars nécessaire pour rétablir la base... à une protection intégrale contre l'inflation à partir de 1995. »	Rapport Morneau sur le financement, p. 75, « Scenario 3 — Upgrade of Partial Disability Benefits on an Individual Basis ».
Section 8.2, page 103, colonne 2, paragraphe 2	
« Pour les raisons expliquées... toutefois... une restauration partielle de la base de prestations au coût de 0,5 milliard de dollars... une augmentation de 0,02 $ du taux moyen, qui n'en reste pas moins importante. »	Rapport Morneau sur le financement, p. 75, « Scenario 2 ».
Section 8.3, pages 104, colonne 2, paragraphe 1	
« Si les taux de prime pour 2012 sont déjà établis... repousser la mise en œuvre de l'indexation intégrale jusqu'à l'année suivante. »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 32. Le Conseil d'administration de la CSPAAT a approuvé un taux de prime moyen de 2,35 $ pour 2011 et de 2,40 $ pour 2012, dans le cadre du plan d'affaires 2011 à 2013.
Section 8.3, page 104, colonne 2, paragraphe 4	
« Le premier argument est que l'ajustement précis de la prestation de base de chaque travailleur est techniquement impossible. »	Rapport Morneau sur le financement, pp. 73-74, « Scenario 3 — Upgrade of Partial Disability Benefits on an Individual Basis ».
Section 8.3, page 105, colonne 2, paragraphe 2	
« Si l'on établit une caisse spéciale de 0,5 milliard de dollars que l'on répartit de la manière indiquée, on obtiendra les résultats suivants... »	Rapport Morneau sur le financement, p. 76. Tableau 5.3.2 — Summary of Results by Cohorts.

CHAPITRE 9 — QUESTIONS NE RELEVANT PAS DU MANDAT DU COMITÉ D'EXAMEN DU FINANCEMENT

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 9.2, page 108, colonne 2, paragraphe 2	
« Le gouvernement devrait plutôt nommer au sein de la Commission des membres provenant de divers milieux... comme c'était le cas jusqu'en 1998. »	*Projet de loi 165*, par. 56(1). Le projet de loi 165 exigeait une structure de gouvernance bipartite en requérant un nombre égal de représentants d'employeurs et de représentants de travailleurs au sein du conseil d'administration. Cette structure a été officiellement remplacée en janvier 1998 par un conseil multireprésentatif [*LSPAAT*, art. 162].
Section 9.3, page 109, colonne 1, paragraphe 1	
« Les employeurs non couverts... 14 000... »	Données et information fournies par la CSPAAT.
Section 9.3, page 109, colonne 1, paragraphe 1	
« Par conséquent, environ 30 % de l'ensemble des travailleurs de l'Ontario ne sont pas couverts par la LSPAAT. »	Rapport du Conference Board sur le marché de l'emploi de l'Ontario. Estimations selon lesquelles 61,5 % des employeurs de l'Ontario sont couverts en vertu de l'annexe 1 et 10 % en vertu de l'annexe 2. En 2009, le nombre total d'emplois couverts en vertu de l'annexe 1 s'élevait à environ quatre millions et celui en vertu de l'annexe 2, à 658 000 [p. 4].
Section 9.3, page 109, colonne 1, paragraphe 1	
« Ainsi, un peu plus de 60 % des travailleurs de l'Ontario sont couverts en vertu de l'annexe 1; ce taux est de loin inférieur à celui des autres provinces offrant une couverture comparable... »	Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC), résumé intitulé « Étendue de la couverture — Industries/Occupations ». Par exemple, le rapport de l'ACATC signale que la Colombie-Britannique, le Nouveau-Brunswick et le Québec assurent tous plus de 90 % de leur main-d'œuvre provinciale.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 9.3, page 109, colonne 1, paragraphe 2	
« Bien qu'il... une étude préliminaire... par le Conference Board du Canada indique qu'entre 1985 et 2009, la couverture de la CSPAAT a baissé... la couverture de la Commission devrait se stabiliser... »	Rapport du Conference Board sur le marché de l'emploi de l'Ontario. Il présume que la couverture offerte par la CSPAAT à la main-d'œuvre de l'Ontario en vertu de l'annexe 1 a baissé graduellement au cours des 20 dernières années, principalement en raison de la diminution de la main-d'œuvre dans le secteur de la fabrication [pp. 14, 16, 23]. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la couverture prévue en vertu de l'annexe 1 et l'emploi assuré, se reporter aux tableaux 3 et 4 du rapport du Conference Board.
Section 9.3, page 109, colonne 2, paragraphe 1	
« Le segment mentionné à l'annexe 2 comprend les grandes administrations municipales... et d'autres industries. »	*Règlement de l'Ontario* 175/98 modifié en vertu de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, annexe 2. L'annexe 2 comprend principalement les opérations gouvernementales (provinciales et municipales) et les entreprises sous réglementation fédérale et interprovinciale comme les transporteurs aériens et les chemins de fer.
Section 9.3, page 109, colonne 2, paragraphe 1	
« Même si... transformé radicalement... par le déclin à long terme de l'emploi manufacturier et par une progression... et les "autres" services. »	Rapport du Conference Board sur le marché de l'emploi de l'Ontario, pp. 13-16. Le Conference Board s'attend à ce que les emplois en vertu de l'annexe 1 augmentent légèrement d'environ 1,1 % par an jusqu'en 2030, principalement dans les industries de services comme le commerce de détail et de gros.
Section 9.3, page 110, colonne 2, paragraphe 2	
« Leur position est remise en question par une étude récente... laisse entendre... que relativement peu d'emplois seront perdus et que ces pertes seront rapidement compensées. »	Étude Hyatt sur la couverture, pp. 16-17. L'étude a conclu que l'élargissement de la couverture donnerait lieu à des pertes d'emplois statistiquement insignifiantes d'environ 4 700 par an la quatrième année, mais ces pertes d'emplois minimales seraient compensées avant la septième année.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 9.3, page 111, colonne 1, paragraphe 1	
« En fait, la CSPAAT a commandé une telle étude... ne l'a jamais publiée. »	Brock Smith, président de l'examen de la couverture, *Final Report, Coverage Under the WSI Act Report to the Board of Directors*, 8 octobre 2002. Un exemplaire du rapport de M. Smith peut être consulté par le public dans la bibliothèque de référence de la CSPAAT.
Section 9.5, page 112, colonne 2, paragraphe 1	
« Logiquement, l'évaluation... les prestations représentaient plus de 80 % de ses dépenses annuelles. »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, « État consolidé des flux de trésorerie », p. 42. Selon son état consolidé des flux de trésorerie pour 2010, près de 3,5 milliards de dollars des dépenses, d'un montant de 4,2 milliards de dollars, étaient reliés aux prestations.
Section 9.5, page 112, colonne 2, paragraphe 1	
« Par exemple... des politiques de la Commission qui considèrent qu'un travailleur... qu'il ait pu ou non trouver un emploi... »	*LSPAAT*, par. 43(4); CSPAAT, *Manuel des politiques opérationnelles*, document 18-03-02. Conformément à sa politique, la CSPAAT juge en gros que les gains du travailleur après la lésion, en vertu du paragraphe 43(4), sont égaux aux gains déterminés en fonction de l'emploi approprié établi.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 9.5, pages 112-113, colonnes 2-1, paragraphes 3-1	
« Les chiffres... semblent... que ses coûts administratifs soutiennent avantageusement la comparaison avec ceux d'autres régimes canadiens d'indemnisation des accidents du travail. »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Funding », p. 39; Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC), *Rapport annuel standard sur les mesures statistiques clés de 2010* (consultable à https://aoc.awcbc.org/KsmReporting/KsmSubmissionReport/2). Selon l'ACATC, les coûts administratifs de l'Ontario par 100 $ de paie s'élevaient à 0,32 $ en 2009, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne canadienne de 0,30 $.
Section 9.5, page 113, colonne 2, paragraphe 1	
« La Commission a commandé (et vient de recevoir) une vérification externe de l'optimisation des ressources de ses pratiques décisionnelles... »	KPMG, *Value for Money Report on Claims Administration*, consultable à www.wsib.on.ca/files/Content/VFMA2010VFMAfullreport/VFMAReportFINAL2011-08-30.pdf.
Section 9.6, page 114, colonne 1, paragraphe 2	
« ... des travailleurs ont fait état des énormes pertes enregistrées par la Commission en 2008... ont grandement contribué à la dette non provisionnée. »	Guide de consultation technique de la CSPAAT, sous l'onglet « Investments », p. 7. La CSPAAT a enregistré des pertes de placements consécutives de près de 1 % en 2007 et de 16 % en 2008.
Section 9.6, page 114, colonne 1, paragraphe 2	
« D'autres... un organisme connaît des problèmes financiers alors que ses placements sont actuellement évalués à 15 milliards de dollars. »	Rapport annuel 2010 de la CSPAAT, p. 40. Les placements étaient évalués à environ 15,1 milliards de dollars au 31 décembre 2010.

Titres et références	Citations, tableaux, commentaires
Section 9.6, page 114, colonne 1, paragraphe 3	
« ... la Commission a en fait liquidé... certains de ses actifs... couvrir ses coûts de fonctionnement annuels. »	Rapport annuel 2009 du vérificateur général. Ce rapport signale que la CSPAAT a enregistré des déficits annuels moyens de plus de 900 millions de dollars depuis 2001 [pp. 363, 385].
Section 9.7, page 115, colonne 1, paragraphe 3	
« Apparemment, la CSPAAT... en élaborant un régime spécial de tarification par incidence pour les entreprises ayant des comptes de paie et de taux de prime modestes... d'autres mesures accommodantes. »	Rapport Morneau sur le financement, p. 49. Le Programme des primes rajustées selon le mérite (PRM) est un programme d'encouragement reposant sur le rendement à l'intention des petits employeurs qui paient des primes annuelles variant entre 1 000 $ et 25 000 $. Les employeurs qui paient moins de 1 000 $ par an en primes ne sont pas assujettis à la tarification par incidence.
Section 9.8, page 116, colonne 2, paragraphe 3	
« En vertu... le Barreau du Haut-Canada et renforcés par la politique... de la Commission... les défenseurs non spécialisés ne sont pas autorisés à être entendus... les procédures judiciaires... à moins qu'ils ne détiennent une licence individuelle ou ne soient employés par... une organisation... financée par la CSPAAT. »	Barreau du Haut-Canada, *Règlement administratif n° 4*, art. 31; CSPAAT, *Appeals System Practice & Procedures* (en vigueur le 1er septembre 2010), consultable à www.wsib.on.ca/files/Content/AppealsAppealsPP/AppealsP&P.pdf. Ce document de la CSPAAT incorpore par renvoi les restrictions imposées par le Barreau du Haut-Canada aux représentants non titulaires d'une licence [p. 10].

GLOSSAIRE

Actuaire : Professionnel qui analyse les répercussions financières du risque. À l'aide d'information statistique et de théories financières, l'actuaire évalue des événements futurs incertains et des probabilités.

Annexe 1 : Activités commerciales énumérées dans le *Règlement de l'Ontario 175/98* pour lesquelles une couverture d'assurance professionnelle est obligatoire en vertu de la LSPAAT. L'annexe 1 comprend neuf catégories d'industrie. Un employeur qui mène une activité commerciale couverte en vertu de l'annexe 1 est tenu de s'enregistrer auprès de la CSPAAT et de payer des primes à la caisse d'assurance.

Annexe 2 : Activités commerciales énumérées dans le *Règlement de l'Ontario 175/98* pour lesquelles les employeurs s'auto-assurent et ne versent donc aucune prime à la caisse d'assurance. Un employeur menant une activité commerciale décrite à l'annexe 2 est personnellement responsable du versement de prestations pour toute blessure indemnisable subie par ses travailleurs.

Annexe 3 : Tableau du *Règlement de l'Ontario 175/98* qui répertorie les maladies donnant lieu à une indemnisation ainsi que les procédés industriels ayant un lien de cause à effet avec ces maladies. En vertu du paragraphe 15(3) de la LSPAAT, tout travailleur qui contracte une maladie précisée à l'annexe après avoir utilisé le procédé industriel connexe est présumé avoir contracté une maladie inhérente à la nature de son emploi. Il s'agit d'une présomption réfutable.

Annexe 4 : Tableau du *Règlement de l'Ontario 175/98* qui répertorie les maladies donnant lieu à une indemnisation ainsi que les procédés industriels ayant un lien de cause à effet avec ces maladies. En vertu du paragraphe 15(4) de la LSPAAT, tout travailleur qui contracte une maladie précisée à l'annexe après avoir utilisé le procédé industriel connexe est présumé de façon irréfutable avoir contracté une maladie inhérente à la nature de son emploi.

Associations de santé et sécurité au travail : Entités désignées, financées par la CSPAAT, chargées d'assurer une formation sectorielle en matière de santé et de sécurité, ainsi que des produits, des services et de l'information.

CAD-7 : Programme de tarification par incidence rétroactif s'adressant aux entreprises du secteur de la construction de taille moyenne à grande acquittant un taux de prime moyen supérieur à 25 000 $ par an.

Catégorie : Voir « catégorie d'industrie ».

Catégorie d'industrie : Vaste descripteur économique et légal utilisé dans la LSPAAT pour décrire un groupe d'activités commerciales communes, par exemple, la « fabrication » ou le « commerce de détail ou de gros ». Les neuf catégories existantes sont énumérées dans l'annexe 1 du *Règlement de l'Ontario 175/98*.

Conseil de la prévention : En vertu du projet de loi 160, le ministre du Travail est tenu d'établir un Conseil de la prévention composé de représentants des syndicats, des organisations du travail provinciales, des employeurs, des travailleurs non syndiqués, des experts de la santé et de la sécurité, et de la CSPAAT. Le Conseil de la prévention sera chargé de plusieurs fonctions, notamment de fournir des avis au directeur général de la prévention sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Coût des anciennes demandes de prestations : Coût restant des demandes de prestations antérieures qui n'ont pas encore été pleinement financées.

Coût des nouvelles demandes (CND) : Coût intégral estimatif des nouvelles demandes de prestations pour des blessures qui devraient se produire au cours d'une année donnée. Ces coûts incluent généralement les soins de santé, la prestation pour perte de gains, la réintégration au marché du travail, les indemnités pour pertes non financières et les prestations de survivant. Les coûts des nouvelles demandes sont l'une des trois composantes sur lesquelles repose l'établissement des taux de prime.

Déficit d'exploitation : Terme de comptabilité utilisé pour décrire un déficit de revenu par rapport aux dépenses sur une période donnée — généralement un trimestre ou une année.

Déséquilibre : Terme actuariel utilisé par la CSPAAT pour décrire la perte encourue lorsque les rabais au titre de la tarification par incidence dépassent les surcharges sur une période donnée.

Dette non provisionnée : Terme comptable utilisé pour décrire la situation où la valeur actualisée du passif d'un organisme est supérieure à son actif à un moment donné.

Excédent d'exploitation : Terme de comptabilité utilisé pour décrire un excédent de revenu par rapport aux dépenses sur une période donnée — généralement un trimestre ou une année.

Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés (SIEF) : Programme créé pour décharger les employeurs de la totalité ou d'une partie de leurs dépenses d'indemnisation lorsqu'une affection préexistante accentue ou prolonge une incapacité liée à un accident ou à une maladie du travail. Le SIEF allège les dépenses des employeurs mentionnés à l'annexe 1 lorsqu'une affection préexistante accentue ou prolonge une incapacité liée à un accident ou à une maladie du travail. Si une demande au titre du SIEF est agréée, un pourcentage des coûts associés à une demande de prestations particulières sera transféré du dossier de sinistralité de l'employeur au SIEF, réduisant par conséquent le coût des demandes de prestations de l'employeur aux fins de la tarification par incidence.

Formule Friedland : Formule utilisée pour déterminer le niveau d'indexation des prestations pour perte de gains et d'autres prestations pour les travailleurs partiellement invalides entre le 1er janvier 1995 et le 31 décembre 1997. La formule est la suivante : (0,75 x IPC) - 1% (facteur d'indexation plafonné à 4 % et qui ne peut descendre en dessous de 0 %). Voir également « formule Friedland modifiée ».

Formule Friedland modifiée : Formule utilisée pour déterminer le niveau d'indexation des prestations pour perte de gains pour les travailleurs partiellement invalides après le 1er janvier 1998. La formule est la suivante : (0,50 x IPC) - 1 % (facteur d'indexation plafonné à 4 % et qui ne peut descendre en dessous de 0 %). Voir également « formule Friedland ».

Gains et pertes : L'établissement des taux de prime exige que la CSPAAT évalue le coût prévu des nouvelles demandes de prestations, les dépenses d'administration, etc., avant l'exercice au cours duquel ces coûts sont effectivement engagés. Les gains ou les pertes correspondent à l'écart entre l'estimation initiale et le coût ou les dépenses réels.

Groupe de taux : Une ou plusieurs unités de classification combinées aux fins de tarification. On compte actuellement 154 groupes de taux, regroupés en fonction de la similarité de l'activité commerciale et du risque relatif de blessure pour les entreprises membres. Chaque groupe de taux paie une part des coûts globaux du régime en fonction de ses propres demandes et coûts et une part des autres coûts en fonction de la méthode de tarification adoptée par la CSPAAT.

Indexation : Accroissements périodiques des prestations afin d'atténuer les répercussions négatives de l'inflation sur le pouvoir d'achat des bénéficiaires de prestations.

Indice des prix à la consommation (IPC) : Mesure commune généralement reconnue de la variation des prix à la consommation. Les coûts de produits et services particuliers sont comparés pendant une période déterminée.

Institut canadien des actuaires (ICA) : Organe directeur national de la profession actuarielle au Canada. Entre autres fonctions, l'ICA établit les règles de déontologie communes et les principes directeurs que doivent respecter les actuaires dans l'exercice de leurs fonctions dans des domaines particuliers.

Méthode de tarification : Méthode actuarielle suivie par la CSPAAT pour établir le taux de prime moyen annuel et les taux de prime pour chacun des groupes de taux. La tarification tient compte de diverses hypothèses actuarielles et de gestion concernant la fréquence prévue des demandes de prestations, les coûts moyens des demandes, les gains assurables, les frais d'administration incluant les obligations prévues par la loi et d'autres exigences financières.

Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI) : Programme de tarification par incidence rétroactif s'adressant aux entreprises de taille moyenne à grande n'appartenant pas au secteur de la construction dont le taux de prime moyen est supérieur à 25 000 $ par an.

Obligations prévues par la loi : Paiements que la CSPAAT est légalement ou contractuellement tenue d'effectuer au gouvernement en vertu de la LSPAAT. Par exemple, la Commission est tenue de financer les coûts de fonctionnement du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, du Bureau des conseillers des employeurs et du Bureau des conseillers des travailleurs, et les coûts d'application de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail.*

Pleinement financé : Régime ou caisse d'assurance qui possède des actifs suffisants pour payer toutes les obligations (c'est-à-dire la valeur actualisée des coûts futurs prévus) concernant les demandes de prestations actuelles.

Primes rajustées selon le mérite (PRM) : Programme prospectif de tarification par incidence adapté aux petites entreprises dont le taux de prime moyen est supérieur à 1 000 $ et inférieur à 25 000 $ par an.

Principe de présomption : Principe d'indemnisation en cas de perte salariale en vertu duquel les travailleurs sont indemnisés en fonction de leurs pertes de gains, c'est-à-dire d'après la différence entre leur salaire avant l'accident et ce qu'ils sont « présumés être » probablement en mesure de gagner après l'accident.

Programme d'encouragement à la sécurité dans les collectivités (PESC) : Programme d'encouragement axé uniquement sur des rabais s'adressant aux petites entreprises dont le taux de prime moyen est inférieur à 90 000 $ par an.

Programme de tarification par incidence prospectif : Programme en vertu duquel les primes annuelles des employeurs sont ajustées pour l'exercice à venir d'après leur dossier de sinistralité. Les entreprises ayant un bon dossier bénéficient d'un rabais sur le taux de prime. Les entreprises ayant un dossier peu enviable sont pénalisées par une augmentation du taux.

Programme de tarification par incidence rétroactif : Programme d'encouragement en vertu duquel les employeurs ont droit à un remboursement ou à une surcharge en fonction d'un pourcentage des primes annuelles qui ont déjà été payées. Le remboursement ou la surcharge dépendent du coût réel des demandes de prestations de l'employeur, comparativement aux coûts prévus pour leur groupe de taux.

Programme Groupes de sécurité : Programme d'encouragement volontaire axé uniquement sur les rabais s'adressant aux employeurs mentionnés à l'annexe 1. Ces programmes donnent aux employeurs la possibilité de s'inspirer des programmes de santé et de sécurité de leurs homologues. Un meilleur rendement du groupe peut conduire à un rabais maximum de 6 % des primes annuelles des membres du groupe, sous réserve d'un plafond monétaire.

Programme Sécurité avant tout/Programme de récompenses Sécurité avant tout : Programme de vérification obligatoire en vertu de la LSPAAT qui prend en charge les évaluations de la santé et de la sécurité des lieux de travail des employeurs lorsque leur taux de sinistralité indique que le risque de blessure en milieu de travail est plus élevé que celui des employeurs travaillant dans le même secteur d'activité. Un employeur qui a une évaluation négative au programme Sécurité avant tout et ne met pas en œuvre les mesures correctives requises s'expose à une pénalité financière.

Programmes d'encouragement à l'intention des employeurs : Programmes s'adressant aux employeurs pour encourager la prévention des accidents, le retour au travail et de meilleures pratiques à l'appui de la santé et de la sécurité en utilisant différents paramètres. Voir également « tarification par incidence ».

Protocole d'entente : Entente administrative entre le ministre du Travail et le président de la CSPAAT. Le protocole d'entente établit le cadre redditionnel et précise les responsabilités et rôles respectifs des deux parties et de leur organisation.

Rente : Revenu tiré d'un placement et versé annuellement afin de fournir un apport continu de revenu au bénéficiaire.

Tarification par incidence : Programmes d'encouragement à l'intention des employeurs qui offrent des rabais ou de surcharges aux employeurs en fonction de leur taux de sinistralité individuel et des coûts des prestations.

Taux d'actualisation : Taux d'intérêt utilisé par la CSPAAT pour déterminer la valeur actualisée des obligations futures, notamment des versements futurs de prestations. Le taux d'actualisation et le taux de rendement à long terme prévu du capital investi sont généralement identiques.

Taux de capitalisation : Ratio actif/passif d'un régime ou d'une caisse d'assurance à un moment particulier. Un taux de capitalisation de 100 % ou plus signifie que l'actif disponible est égal ou supérieur au passif (plein financement). Un gain ou une perte est la différence entre l'estimation initiale et le coût ou les dépenses réels.

Taux de prime : Montant payé par centaine de dollars de gains assurables par les employeurs mentionnés à l'annexe 1 pour couvrir les coûts prévus du régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail, incluant le coût des nouvelles demandes, les frais d'administration, les obligations prévues par la loi et une charge au titre du remboursement de la dette non provisionnée. Les taux de prime sont normalement établis annuellement pour l'annexe 1 et ses groupes de taux en tenant compte des tendances dans les demandes et les coûts de chaque groupe de taux.

Taux de prime moyen : Montant de prime moyen payé par les employeurs mentionnés à l'annexe 1 afin de couvrir les coûts prévus du régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail, notamment le coût des nouvelles demandes, les frais d'administration, les obligations prévues par la loi et une charge au titre du remboursement de la dette non

provisionnée. Il s'agit également de la moyenne des taux de prime pour tous les groupes de taux qui composent l'annexe 1, pondérée par les gains assurables des groupes de taux.

Transformation en rentes : Processus de conversion d'une promesse de payer non garantie en une promesse garantie par une rente.

Unité de classification (CU) : Élément de base de la classification des industries. Chaque unité de classification comprend un identificateur à sept chiffres (code CU) d'après le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) de Statistique Canada. La CSPAAT compte actuellement 828 unités de classification. Selon le système de classification de la CSPAAT, chaque groupe de taux comprend une ou plusieurs CU.

Unité de validation : Programme établi à l'origine par la CSPAAT pour améliorer la supervision des programmes de tarification par incidence de la Commission. Actuellement, l'unité est chargée d'appliquer la Politique de rajustement par suite d'une demande de prestations pour décès.

Valeur actualisée : Valeur estimative actuelle d'un montant qui devra être payé à un moment donné.

Versements pour perte de gains : Prestations versées en vertu de l'article 43 de la LSPAAT aux travailleurs qui perdent du temps de travail et ne sont pas rémunérés par leur employeur en raison d'une lésion ou d'une maladie liée au travail.